

ELÄMÄÄ PAKOLAISENA LIBANONISSA- PALESTIINALAISNAISEN KOKEMUKSIA KEHON JA MIELEN YHTEYDESTÄ



Fysioterapian koulutusohjelma,
Fysioterapeutti
Opinnäytetyö
13.11.2009

Hanna Auvinen
Jenni Tuomi

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Fysioterapian koulutusohjelma		
Tekijä/Tekijät		
Hanna Auvinen, Jenni Tuomi		
Työn nimi		
Elämää pakolaisena Libanonissa - palestiinalaisnaisen kokemuksia kehon ja mielen yhteydestä		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Syky 2009	41 + 2 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Psykologien Sosiaalinen Vastuu Ry:n kanssa. Psykologien Sosiaalinen Vastuu Ry halusi saada tietoa palestiinalaisten haastavista elinoloista pakolaisleireillä Libanonissa fysioterapeutin näkökulmasta. Työn tarkoituksena on kuvata näkemämme perusteella palestiinalaispakolaisten elämää Libanonissa sekä rakentaa pohjaa yhteistyölle Metropolia ammattikorkeakoulun ja Beit Atfal Assumoud –järjestön välille. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta palestiinalaisten tilanteesta ja selvittää, miten jatkuva traumatisoituminen ilmenee pakolaisnaisen kehossa ja mielessä.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin Libanonissa 1.3-25.5.2009. Havaintoja kerättiin palestiinalaispakolaisten elinoloista seitsemältä eri pakolaisleiriltä. Tämän lisäksi haastateltiin kahta palestiinalaisnaista teemahaastattelu-menetelmällä. Haastattelujen yhteydessä havainnoitiin fyysistä olemusta ja siinä tapahtuvia reaktioita tunnetilojen ilmaisijana.</p> <p>Työn teoreettisena taustana on psykofyysinen fysioterapia, jonka lähtökohtana on kehon, mielen ja ympäristön yhteys toisiinsa. Palestiinalaiset menettivät kotimaansa 61 vuotta sitten, mikä on trauma, josta jokainen palestiinalainen kärsii. Libanonissa asuvat palestiinalaiset elävät ilman kansalaisoikeuksia. Vaikeat elinolosuhteet, pitkään jatkunut poliittinen epävarmuus sekä sodan aikaisten tapahtumien aiheuttama traumatisoituminen ilmenevät fyysisinä ja psyykkisinä oireina pakolaisnaisen kehossa ja mielessä.</p> <p>Opinnäytetyöstämme hyötyvät psykofyysisestä fysioterapiasta kiinnostuneet henkilöt, opiskelijat ja opettajat, yhteistyökumppanimme sekä pakolaisten kanssa Suomessa työskentelevät ammattihenkilöt.</p>		
Avainsanat		
Psykofyysinen fysioterapia, palestiinalaispakolainen, traumatisoituminen		

Degree Programme in Physiotherapy		Degree
Author/Authors Hanna Auvinen, Jenni Tuomi		
Title Experiences of Connection of Body and Mind by a Palestinian refugee		
Type of Work Final project	Date Autumn 2009	Pages 41 + 2 Appendices
<p>ABSTRACT</p> <p>This study was made in collaboration with Psykologien Sosiaalinen Vastuu Ry. (Psychologists Social Responsibility). Psykologien Sosiaalinen Vastuu Ry wanted to gain information about the challenging living conditions of refugees in Lebanon from a physiotherapeutic point of view. The goal of the study is to illustrate our observations about the life of Palestinian refugees in Lebanon and to create a basis for collaboration between Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and Beit Atfal Assumoud-organization. The goal is also to enhance awareness of the situation of Palestinian refugees and to find out how facing constant traumatic experiences is manifested in the body and mind of a female Palestinian refugee.</p> <p>The data for this study was assembled in Lebanon between March and May 2009. The observations of the living conditions of Palestinian refugees were collected from seven different refugee camps. In addition two Palestinian women were interviewed by using the thematic interview approach. During the interviews physical essence and physical reactions were observed as an expression of emotional response</p> <p>The theoretical background lies in the field of psychophysical physiotherapy, which studies the connections between body, mind and the surrounding environment. The Palestinians lost their homeland 61 years ago, which is a common trauma for all Palestinians. The Palestinians live without basic human rights in Lebanon. Difficult living conditions, long last political instability in Lebanon and constantly facing traumatic experiences during the war manifest themselves with physical and psychological symptoms in Palestinian woman body and mind.</p> <p>Our study is beneficial to people who are interested in psychophysical physiotherapy, students and teachers, the professionals at the Psykologien Sosiaalinen Vastuu Ry and professionals working with refugees in Finland.</p>		
Keywords psycho-physical physiotherapy, Palestinian refugee, trauma		

SISÄLLYS

1	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	2
2	OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖKUMPPANIT	2
3	ELÄMÄÄ PALESTIINALAISPAKOLAISENA	3
3.1	Palestiinalaispakolaiset Libanonissa	3
3.2	Palestiinalaisten elinympäristö Libanonissa	5
3.3	Pakolaisuudesta johtuvan stressin vaikutuksia psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin	9
3.4	Elpymisprosessi	10
4	PAKOLAISET JA TRAUMAATTISET KOKEMUKSET	11
4.1	Traumaattisten kokemusten vaikutus kehoon ja mieleen	11
4.2	Traumaperäinen stressihäiriö (Post-traumatic Stress Disorder)	13
4.3	Traumaattisten kokemusten lukkiutuminen kehoon ja mieleen	14
4.4	Kehoon kiinnittyneiden traumamuistojen vapauttaminen	15
5	PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA	16
5.1	Psykofyysisen fysioterapian lähtökohdat	16
5.2	Kehotietoisuus psykofyysisessä fysioterapiassa	17
5.3	Iho ja lihaksisto tunnetilojen ilmaisijana	22
5.4	Ääni tunnetilojen ilmaisijana	23
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	23
6.1	Teemahaastattelu	23
6.2	Aineiston analyysi	24
7	AMANDAN JA SARAN TARINAT	25
7.1	Amandan tarina	25
7.2	Saran tarina	28
7.3	Tarinoiden yhteenveto	31
7.4	Psykofyysisiä havaintoja	32
	POHDINTA	33
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	
	Kuva 1: Tyttöjä matkalla koulusta kotiin, Bourj el Barajneh, Beirut 27.4.2009.....	6
	Kuva 2: Palestiinalaisnainen kodissaan, Bourj el Barajneh, Beirut 14.5.2009.	7
	Kuva 3: Lapset leikkivät pakolaisleirillä, Shatila, Beirut 13.5.2009.	8
	Kuva 4: Näkymä pakolaisleiriltä, Shatila, Beirut 17.5.2009.....	9
	Kuva 5: Palestiinalaislapsen piirros Gazan sodan tapahtumista, Shatila, Beirut 10.3.2009.	12

JOHDANTO

YK:n palestiinalaisjärjestö UNRWA (United Nations of Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East) luokittelee palestiinalaispakolaisen seuraavalla tavalla: "Palestiinalaispakolaiset ovat henkilöitä, jotka asuivat Palestiinassa kesäkuussa 1946 - toukokuussa 1948, jotka menettivät sekä kotinsa että elinympäristönsä vuoden 1948 konfliktin seurauksena".

Vuonna 1948 palestiinalaiset joutuivat jättämään kotinsa ja ikään kuin hävisivät historiasta. Selkkaus, joka oli alkanut Palestiinan juutalaisvaltaan tähdänneestä asutustoiminnasta ja oli ollut ennen kaikkea maahanmuuttajien ja Palestiinan arabiasukkaiden välinen konflikti, muuttui maailmanpoliittiseksi kysymykseksi, jossa vastakkain olivat uusi Israelin valtio ja sitä ympäröivät arabimaat. (Reime 2003: 212-213.)

Nyt 61 vuotta myöhemmin palestiinalaiset asuvat edelleen pakolaisina eri maissa, eikä Israel ole ilmoittanut hyväksyvänsä palestiinalaispakolaisten paluuta. Pakolaisleireissä asuu tänä päivänä jo neljännen sukupolven pakolaisia. (Ugland 2003: 15.) YK:n yleiskokouksen ei-sitovan päätöksen mukaan ihmisille kuuluu luovuttamaton oikeus palata maihinsa. (Päivinen 2004: 17).

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle syyskuussa 2008, jolloin yhteistyö Psykologien Sosiaalinen Vastuu (PSV) –järjestön toimihenkilön, psykologi Sirku Kivistön kanssa alkoi. PSV halusi saada tietoa palestiinalaisten haastavista elinoloista pakolaisleireillä Libanonissa fysioterapeutin näkökulmasta. Tarkoituksena on, että fysioterapeuttiopiskelijat jatkossakin työskentelisivät palestiinalaispakolaisten kanssa.

Yhteistyökumppaneita PSV:n lisäksi ovat The National Institution of Sosial Care and Vocational Training (NISCVT), palestiinalaiselta nimeltään Beit Atfal Assumoud (BAS) –järjestö sekä Norwegians People´s Aid.

Suoritimme psykofyysisen fysioterapian harjoittelun Libanonissa 1.3-25.5.2009. Keräsimme tänä aikana aineiston, joka sisältää havaintoja palestiinalaispakolaisten elinoloista sekä haastattelimme kahta palestiinalaispakolaisnaista teemahaastattelulla, jonka yhteydessä tarkkailimme fyysistä olemusta ja siinä tapahtuvia reaktioita tunnetilojen ilmaisijana. Havaintoja tehtiin seitsemältä eri pakolaisleiriltä.

Olemme kiinnostuneita psykofyysisen fysioterapian lähtökohtana olevasta ajattelusta huomioida keho, mieli ja ympäristö erottamattomana kokonaisuutena. Millään alueella ei voi tapahtua muutosta niin, että se ei vaikuttaisi muihin osa-alueisiin. Palestiinalaisten tilanteessa elinympäristö on erityisen haastava, joten saimme ainutlaatuisen tilaisuuden selvittää miten kehon, mielen ja ympäristön yhteys ilmenee heidän kohdallaan. He elävät erittäin stressaavissa oloissa ilman kansalaisoikeuksia. Heidän historiansa sisältää runsaasti traumaattisia tapahtumia, joista kotimaan menetys on ensimmäinen, ja tulevaisuus on täynnä ratkaisemattomia kysymyksiä.

1 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Työmme tarkoituksena on kuvata näkemämme perusteella palestiinalaispakolaisten elämää Libanonissa sekä rakentaa pohjaa yhteistyölle Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Beit Atfal Assumoudin –järjestön välille.

Opinnäytetyön tavoitteena on

1. Lisätä tietoisuutta palestiinalaispakolaisten tilanteesta.
2. Selvittää miten jatkuva traumatisoituminen ilmenee pakolaisnaisen kehossa ja mielessä.

2 OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖKUMPPANIT

Psykologien Sosiaalinen Vastuu Ry:n tarkoituksena on edistää jokaisen ihmisen oikeutta psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä kannustaa psykologeja, psykologian opiskelijoita ja muiden ammattialojen edustajia toimimaan tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Psykologien Sosiaalinen Vastuu Ry on toiminut 25 vuotta. PSV on tehnyt yhteistyötä palestiinalaisen Libanonissa toimivan Beit Atfal Assumoudin kanssa vuodesta 1984. Tavoitteena on kehittää mielenterveystyötä palestiinalaisille ja köyhille libanonilaisille.

Beit Atfal Assumoud (BAS) on Libanonissa vuonna 1976 perustettu kansalaisjärjestö. Sen päätehtävänä on tarjota palveluita kaikille Libanonin palestiinalaispakolaisille sekä muille kansalaisille, jotka asuvat pakolaisleireillä tai näiden välittömässä läheisyydessä.

BAS muun muassa ylläpitää lastentarhoja sekä järjestää erilaisia aktiviteetteja ja tapahtumia äideille, lapsille ja nuorille. Tämän lisäksi BAS tarjoaa perheille erilaisia terveyspalveluja.

Norwegians People's Aid (NPA) on norjalainen järjestö, joka aloitti toimintansa Libanonissa Israelin hyökkäyksen jälkeen vuonna 1982. Vuoden 2006 sodan ensimmäisenä päivänä NPA lanseerasi ensiapu – ja elvytysohjelman. Järjestön päätehtävänä on parantaa palestiinalaispakolaisten sekä köyhien libanonilaisten elinolosuhteita tarjoamalla muun muassa kuntoutuspalveluita.

3 ELÄMÄÄ PALESTIINALAISPAKOLAISENA

YK:n rekisteröimät palestiinalaispakolaiset ovat maailman suurin pakolaisryhmä. Palestiinalaispakolaisia on yhteensä 4,6 miljoonaa. Heitä on pääsääntöisesti neljässä paikassa: Jordaniassa (1,9 miljoonaa), Libanonissa (410 000), Syyriassa (456 000) sekä itse palestiinalaisalueiden sisällä (1,8 miljoonaa). Alunperin pakolaiset ovat peräisin nykyisen Israelin alueelta, josta he ovat paenneet arabivaltioiden ja Israelin välistä sotaa 1948, jolloin Israelin valtio perustettiin Palestiinaan. Myös heidän jälkeläisillään on pakolaisstatus. (Bosmans – Nasser – Khammash – Claeys – Temmerman 2008: 104.) Jordania on ainoa maa, joka on myöntänyt valtaosalle pakolaisista Jordanian kansalaisuuden. Syyriassa pakolaisilla on samat oikeudet lukuun ottamatta oikeutta äänestää vaaleissa. (Sabatinelli – Pace-Shanklin – Riccardo – Shahin 2009: 1063-1065.)

3.1 Palestiinalaispakolaiset Libanonissa

Vuonna 1948 yli 100 000 palestiinalaista saapui Libanoniin. Yli puoli vuosisataa myöhemmin he ovat edelleen Libanonissa. Tällä hetkellä heitä on yli nelinkertainen määrä verrattuna alkutilanteeseen. Palestiinalaiset ovat todistaneet ja olleet osana Libanonin sisällissotaa (1975-1990), jossa useat uskonnolliset ja poliittiset ryhmät taistelivat verisesti keskenään. Tämän lisäksi palestiinalaiset ovat olleet todistamassa Libanonin miehitystä, taistelutoimia ja verilöylyjä. Vuonna 1982 Israelin ja Libanonin välillä käytiin sota, jonka jälkeen Israel miehitti Etelä-Libanonin vuosina 1982-1985. He eivät poistuneet maasta tämän jälkeen vaan pitivät turvallisuusvyöhykkeen Libanonissa vuosina

1985-2000. Tämän lisäksi Syyria miehitti Libanonia vuoteen 2005 asti. Vuonna 2006 käytiin edellinen Israelin ja Libanonin välinen taistelu. (Ugland 2003: 15-16.)

Palestiinalaispakolaiset odottavat kansainvälistä ratkaisua tilanteeseen ja oikeutta palata kotimaahansa. He tietävät, että he eivät ole tervetulleita jäämään Libanoniin pysyvästi. (Ugland 2003: 15.) Palestiinalaiset ovat siedettyjä Libanonin yhteiskunnassa, mutta he eivät ole osa sitä. Hyväksytyksi tuleminen on kuitenkin yksi ihmisen tärkeimpiä tarpeita. (Herrala – Kahrola – Sandström 2008: 60). Osa libanonilaisista pitää palestiinalaisia syynä Libanonin sotaisaan historiaan. Palestiinalaisilla on hyvin vaikea menneisyys ja epävarma tulevaisuus. (Ugland 2003: 15-16.)

On yleisesti tiedossa, että palestiinalaispakolaisilla on Libanonissa Lähi-idän maista vaikein tilanne. Palestiinalaisilla ei ole Libanonin kansalaisuutta, joten heillä ei ole kansalaisoikeuksia. He eivät saa omistaa maata Libanonissa eivätkä he voi vuokrata tai ostaa asuntoa omiin nimiinsä. (Zabaneh – Watt – O'Donnell 2008: 91.) Palestiinalaiset eivät ole oikeutettuja julkisiin sosiaalipalveluihin ja heillä on hyvin rajoitettu oikeus valtion tarjoamiin terveys- ja koulutuspalveluihin. Palestiinalaisilla ei ole oikeutta työkennellä yli 70 ammatissa. Tämän johdosta suurin osa palestiinalaisista on työttömiä ja hyvin köyhiä. (Ugland 2003: 15-17.) Pieni osa, joilla työ kuitenkin on, saavat pääsääntöisesti pienempää palkkaa kuin Libanonilaiset ja työn jatkuvuus on epävarmaa. (O'Donnell ym. 2008: 91). Myös muut ulkomaalaiset, pääasiassa syyrialaiset ja egyptiläiset lisäävät kilpailua työpaikoista, mikä on tehnyt palestiinalaisten tilanteesta entistä heikomman. (Habib – Basma – Yeretziyan 2006: 107).

Suurin osa pakolaisista on UNRWA:n (United Nation of Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East) tarjoamien koulutus-, terveys-, ja sosiaalipalveluiden varassa. (Ugland 2003: 15-16). YK:n palestiinalaisjärjestö UNRWA perustettiin YK:n yleiskokouksen päätöslauselmalla vuonna 1949. Järjestö perustettiin vastaamaan palestiinalaispakolaisten tarpeisiin Libanonissa, Jordaniassa, Länsirannalla, Syyriassa ja Gazassa sekä tarjoamaan hätäapua vuoden 1948 sodan pakolaisille, joita oli yhteensä satoja tuhansia. Järjestön rahoitus on lähes täysin vapaaehtoisten varassa. (UNRWA 1999-2003.)

Pitkittyneen konfliktin seuraukset näkyvät ihmisten sosiaalisissa ja kulttuurisissa verkostoissa sekä heidän arvojärjestelmässään. Jatkuviissa konflikteissa trauman kohtaami-

nen on uusiutuvaa, moninkertaista, jatkuvaa ja sukupolvelta toiselle siirtyvää ja se tulisi ottaa huomioon yksilön lisäksi myös perheen näkökulmasta. Perheiden ja sosiaalisten verkkojen hajaantuminen sekä pelon ja epävarmuuden leviäminen vaikuttavat suuresti pakolaisten selviytymiseen. (Zabaneh ym. 2008: 91.)

Kansainvälinen kriisi-, tai sotatila heikentää aina terveystalouden saatavuutta. Terveystalouden saatavuuden heikentyminen vaikeuttaa erityisesti raskaana olevien ja juuri synnyttäneiden naisten asemaa. (Bosmans ym. 2008: 103-104). Tyypillisesti palestiinalaisessa kulttuurissa naispuoliset sukulaiset auttavat ja neuvovat naisia raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen esimerkiksi imetyksessä, kylvetyksessä ja muussa lapsen hoidossa. Pakolaisuuden aiheuttama perheiden hajaantuminen tuo haasteen psyykkisen tuen saannille. Taloudellisesta ja geopoliittisista syistä liikkuminen on yhä vaikeampaa, jonka seurauksena sukulaiset eivät enää pääse helposti toistensa luokse ja perheenjäsenten tukeminen raskauden ja synnytyksen aikana ei enää ole mahdollista. Tuoreet äidit voivat siis joutua selviytymään ilman perinteistä naispuolisten sukulaisten tukea, mikä on vaikeaa ja raskasta. (Hammoudeh – Mataria – Wick – Giacaman 2009: 123-124.)

3.2 Palestiinalaisten elinympäristö Libanonissa

Libanonissa elää yhteensä noin 410 000 palestiinalaispakolaista. Heistä noin 1/3 elää pakolaisleireissä, joita on yhteensä 12: Beddawi, Bourj el Barajneh, Bourj el Shemali, Dbayeh, El Buss, Ein el Hilweh, Mar Elias, Mieh Mieh, Nahr el Bared, Rashidieh, Shatila ja Wavel. (UNRWA 1999-2003.) 2/3 asuu epävirallisissa leireissä ja asutuksissa usein leirien läheisyydessä. Pakolaisleirit on rakennettu alun perin väliaikaisiksi asutuksiksi, mutta ajan kuluessa niistä on tullut pysyviä. Sekä pakolaisleirit että muut epäviralliset asutukset ovat ylikansoitettuja ja meluisia. Niiden asukkaat kärsivät kunnollisen infrastruktuurin puutteesta. Luonnonvalo ei pääse leireihin, koska asutukset ovat korkeita ja käytävät kapeita. (Habib ym. 2006: 99-100.)



Kuva 1: Tyttöjä matkalla koulusta kotiin, Bourj el Barajneh, Beirut 27.4.2009.

Keittiön ja kunnollisten saniteettitilojen puute on arkipäivää köyhimmissä talouksissa. Köyhimmillä perheillä on vain yksi huone ruuanlaittoa, syömistä, nukkumista ja yhdessä oloa varten. WHO:n minimisuositus asuintilaksi on 70 neliometriä 3-5 henkiselle perheelle. 24,8 neliometriä on palestiinalaisten keskimääräinen elintila 3-5 henkiselle perheelle, mikä on huomattavasti vähemmän kuin WHO:n (World Health Organization) suositus. Huonot asuinolot vaikuttavat sekä fyysiseen että psyykkiseen toimintakykyyn. (Habib ym. 2006: 99-100.)



Kuva 2: Palestiinalaisnainen kodissaan, Bourj el Barajneh, Beirut 14.5.2009.

Jäteveden ja roskien hävittäminen, saasteet, tuuletuksen puute, sateista aiheutuvat tulvat, kosteusvauriot asunnoissa sekä sähkön ja lämmityksen puute ovat vaikeita ongelmia leireissä ja muissa asutuksissa. Asutukset ovat kesäisin kuumia ja talvisin kylmiä. Lämmityksen puute, homeen esiintyminen ja loistartunnat aiheuttavat hengitysteiden infektioita ja ihoärsytystä. Lavantauti ja hepatiittitartunnat, tuki- ja liikuntaelimestön ongelmat sekä sydän- ja verisuonisairaudet ovat myös yleisiä ongelmia. (Habib ym. 2006: 99-100.) Heikon ravinnon laadun vuoksi anemia ja a-vitamiinin puute aiheuttavat useita terveydellisiä haittoja. (Sabatinelli ym. 2009: 1063-1065.)



Kuva 3: Lapset leikkivät pakolaisleirillä, Shatila, Beirut 13.5.2009.

Yksityisyyden puute on suuri haaste psyykkiselle hyvinvoinnille ja lasten oman itsen eriytymiselle. (Habib ym. 2006: 99-100). Yksilön identiteetin syntymisen perusedellytys on oman kehon rajojen eriytyminen, eheytyminen ja selkiytyminen. Konkreettisen ihorajan lisäksi yksilöllä on henkilökohtaista tilaa koskeva raja eli reviiri. Reviiri kertoo etäisyydestä, jonka yksilö haluaa säilyttää, jotta hän voi pitää minutensa ulkopuolella. (Herrala ym. 2008: 103-104.) Psyykkiset ongelmat, jotka liittyvät vaikeisiin elinolosuhteisiin ja pitkään jatkuneeseen poliittiseen epävarmuuteen ja väkivaltaisuuksiin ovat yleinen terveysongelma. Libanonin palestiinalaispakolaisista 19,5% nuorista ja 30-40% aikuisista kärsivät psyykkisestä ahdistuksesta. (Sabatinelli ym. 2009: 1063-1065.)

Psykosomaattikalla tarkoitetaan psyykkisten ja somaattisten tekijöiden vuorovaikutusta. Psyykkisestä ristiriidasta syntyy sairauden oire. Perheen ja pienyhteisön sosiaalisen tuen merkitys on psykosomaattisten oireiden taustalla hyvin suuri. Psykososiologinen tarkastelutapa huomioi ihmisten suhteen ympäröiviin olosuhteisiin. Ajatukset, tunteet, ruumiilliset oireet ja käyttäytyminen muodostavat kokonaisuuden, jonka taustalla on koko

elämän historia. Biologiset tekijät ja varhaiset kokemukset ovat ihmisen mukana koko ajan. Joskus esimerkiksi menetykset voivat alkaa altistaa ja haavoittaa ihmistä myös ruumiillisesti. (Herrala ym. 2008: 105-106.)



Kuva 4: Näkymä pakolaisleiriltä, Shatila, Beirut 17.5.2009.

3.3 Pakolaisuudesta johtuvan stressin vaikutuksia psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin

Fysiologisesti stressillä tarkoitetaan sellaista ruumiillista tai henkistä rasitusta, johon elimistö pyrkii aktivoituvien puolustusmekanismien keinoin sopeutumaan. (Kataja 2003:167). Fysiologisesti stressin laukaisijana voi olla mikä tahansa ulkopuolinen ärsyke kuten kylmä, kipu, nälkä, jano, ruumiillinen rasitus tai uhkaava tilanne. Uhka voi myös kohdistua sosiaaliseen asemaamme, egoomme tai syvään juurtuneisiin uskomuksiimme, jolloin sympaattinen hermosto pääsee valloilleen. (Kabat-Zinn 2007: 307-308.) Stressireaktio voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen; hälytykseen, sopeutumiseen ja

uupumiseen. Ensimmäistä vaihetta nimitetään taistele tai pakene –reaktioksi, joka syntyy kun tunnemme olevamme uhattuina. (Herrala ym. 2008: 158.)

Taistele tai pakene –reaktiossa on kyseessä fysiologinen – psyykinen kiihtymystila, jolle on ominaista vahva lihasjännitys sekä voimakkaat tunnekokemukset, jotka voivat vaihdella pelosta tai ahdistuksesta raivoon ja suuttumukseen. Taistele tai pakene –reaktioon liittyy hermoston aktiivisuuden kiivas lisääntyminen, jonka seurauksena stressihormoneja alkaa erittyä. (Kabat-Zinn 2007: 325-326.) Sopeutumisvaihe seuraa taistele tai pakene –reaktiota, jolloin elimistö sopeuttaa toimintansa stressaaviin olosuhteisiin. Mikäli tämä ei onnistu, voi stressi johtaa aina uupumiseen saakka, josta voi olla seurauksena kudonvaurioita tai sairauksia. (Herrala ym. 2008: 158.) Uupumus on subjektiivisesti koettu tunne. Usein uupunut henkilö kuvaa omaa tilaansa väsymykseksi, heikkoudeksi, haluttomuudeksi ja epämiellyttäväksi tunteeksi. Useat tutkimukset todistavat, että uupumus ja etenkin kroonisen uupumuksen oireyhtymä heikentävät suuresti toimintakykyä. (Hyypä 1997: 197-198.) Kipu, unettomuus ja uupumus esiintyvät yhdessä autonomisen yliaktiivisuuden kanssa. Etenkin sympaattinen hermojärjestelmä näyttää toimivan ylikierroksilla ihmisen kärsiessä unettomuudesta, kivuista ja tilanneahdistuksesta. (Hyypä 1997: 262-263.)

Stressi voi merkittävästi myötävaikuttaa sairauksien pahentumiseen ja jopa aiheuttaa erilaisia fyysisiä sairauksia, joista tunnetuimpia ovat migreeni, astma, lihasjännitys, ihottumat, sydänoireet, verenpaine ja vatsavaivat. Autonomisen hermoston ylivireystila ja häiriöt sen säätelyssä tuovat mukanaan häiriöitä myös tuki- ja liikuntaelimiin. Stressillä on myös vaikutusta ihmisen immuunipuolustukseen. Suuret stressin aiheuttamat kortisolipitoisuudet vähentävät voimakkaasti vasta-ainetuotantoa ja näin ollen herkkyys sairastua tulehdussairauksiin lisääntyy. (Katajainen ym.2003: 34-35.)

3.4 Elpymisprosessi

Palautuminen on psykofysiologinen elpymisprosessi, jossa yksilö palautuu aikaisemmasta kuormituksesta. Kyseessä on siis vastakohta psykofysiologiselle virittymiselle kuormitustilanteessa. Psykologisesta näkökulmasta tämä tarkoittaa yksilön kokeman kuormittuneisuuden ja väsymyksen vähenemistä ja sitä, että yksilö kokee itsensä kykeneväksi ja valmiiksi jatkamaan sen hetkistä toimintaansa tai kohtaamaan uusia vaatimuksia ja haasteita. Fysiologisesta näkökulmasta palautumisessa on kyse siitä, että yksi-

lön fysiologinen virittymistaso pääsee palautumaan aktivoitumista edeltävälle perustasolle. Vaikka virittyminen on välttämätöntä onnistuneelle selviytymiselle stressitilanteissa, nopea virittymisen palautuminen perustasolle on tärkeää elpymisen näkökulmasta. (Kinnunen – Siltaloppi 2007: 30-41.)

Yksilön voimavarat muodostuvat paitsi psykofysiologisesta tilasta myös taidoista ja reagoitaitapumuksista. Ponnisteluista seuraa kuormitusreaktioita, jotka voivat ilmetä fysiologisesti käyttäytymisessä ja subjektiivisten tuntemusten kautta. Kuormitusreaktioiden vähentyessä voi palautuminen alkaa. Mikäli yksilö ehtii palautua aikaisemmasta kuormituksesta ennen uusia vaatimuksia, vallitsee ponnistelujen ja palautumisen välillä tasapaino. Olennaisimmillaan voimavarat palautuvat silloin kun lepäämme tai nukumme. Palautumisessa on kyse ikään kuin ”akkujen lataamisesta”. Epätasapainoisesta tilanteesta on kyse silloin kun palautuminen on jostain syystä epätäydellistä. Tuntemukset pitkittyneestä jännittyneisyydestä ja väsymyksestä, univaikeudet ja muut psykosomaattiset oireet ovat merkkejä epätasapainosta. (Kinnunen – Siltaloppi 2007: 30-41.)

Fyysinen harjoitus on yksinkertainen tapa saada rauhoitettua mieltä ja rentouttaa olotilaa. Kehon lämpötilan nousu liikunnan yhteydessä edistää rentoutumista ja hyvän olon tunnetta. Lähes kaikkien liikuntasuorituksien aiheuttama energian kulutus vaikuttaa suorituksen jälkeen sekä elimistön että hermoston toimintaa rauhoittavaksi. Ihmisen autonomisen hermoston sympaattisen osan vaikutus muuttuu parasympaattiseksi vaikutukseksi. (Kataja 2003: 68.)

Oikein annostellulla liikunnalla edistetään liikkuvuutta, henkistä voimantunnetta ja pyritään rentouttamaan lihaksissa kipua synnyttävä ketojännitys. Liikeaistien herkistäminen on tärkeää, sillä sen avulla opimme tuntemaan mitkä lihakset rentoutuvat ja missä laajuudessa liikkeemme kulloinkin tapahtuu. Tämä kaikki antaa hallinnan tunnetta suhteessa omaan ruumiiseemme. (Kataja 2003: 68.)

4 PAKOLAISET JA TRAUMAATTISET KOKEMUKSET

4.1 Traumaattisten kokemusten vaikutus kehoon ja mieleen

Sodan aikana siviiliväestö kohtaa useita traumaattisia kokemuksia. Esimerkiksi tunne siitä, että oma henki on uhattuna, äärimmäisen väkivallan todistaminen, perheestä erotaminen ja vapauden riisto ovat kokemuksia, jotka traumatisoivat ihmisiä. Sodan aikana ihmisoikeuksia poljetaan ja osa ihmisistä joutuu kidutuksen uhreiksi. (Sjölund – Kastrup – Montgomery – Persson 2009: 689- 690.) Traumaksi nimitetään sellaista äkillistä tapahtumaa, joka on elämyksellisesti voimakas ja koetaan kielteisenä. Sen aiheuttaa traumatisoiva tapahtuma, joka saa aikaan traumaattista stressiä. Traumaattinen kriisi on psyykinen tilanne, jossa ihminen kohtaa ulkoisen tapahtuman, joka uhkaa hänen sosiaalista identiteettiään, ruumiillista olemassaoloaan ja turvallisuuttaan. Kyseessä on siis hengellinen, biologinen, sosiaalinen ja psykologinen tapahtuma. (Cullberg 1984: 7.)

Sodan aiheuttamat traumaattiset kokemukset aiheuttavat monenlaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireita, joista esimerkiksi masennus, ahdistuneisuus, erilaiset fyysiset kivut sekä iho-oireet ovat yleisiä. (Johnson – Thompson 2007: 36-42). Traumaattinen kokemus murtaa lähes aina elämäntarkoitusta ja merkityksellisyyttä sekä vahvistaa samalla kielteisiä odotuksia ja pelkoja. Jo yksi erittäin voimakas traumatisoiva tapahtuma voi muuttaa maailmankuvan ja elämisen luonteen. Traumaattinen kokemus voi synnyttää myös ehdollistuneita pelkoreaktioita, jonka seurauksena aiemmin neutraalit asiat alkavat aiheuttaa pelkoa. (Ojanen 2000:138.)



Kuva 5: Palestiinalaislapsen piirros Gazan sodan tapahtumista, Shatila, Beirut 10.3.2009.

Myös köyhyys voi olla traumaattinen kokemus. Näin on etenkin silloin kun köyhyys on niin paha, että rahaa ei riitä ruokaan ja arkisiin perusasioihin. Ahdistuminen ja masentuminen ovat silloin luonnollisia reaktioita. Köyhyyden masentama ihminen voi tarvita psyykkistä tai hengellistä tukea ja hoitoa. Ensisijainen hoito olisi kuitenkin yhteiskunnallisiin epäkohtiin puuttuminen ja köyhyyden poistaminen. Masennuksen keskeisenä syynä pidetään traumaa, jotakin suurta menetystä. Tällainen menetys voi olla esimerkiksi lähiomaisen kuolema. Stressireaktioita, masennusta ja muita ahdistuksena ilmeneviä ongelmia on vaikea erottaa toisistaan. (Ojanen 2003: 126.)

Traumaattisen kriisin vaiheet voidaan jakaa neljään osaan. Nämä vaiheet ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Sokkivaihe kestää yleensä muutamasta tunnista muutama vuorokautteen ja reaktiovaihe muutamasta viikosta jopa kuukauteen. Näiden vaiheiden jälkeen alkaa asian käsittelyvaihe ja uudelleen suuntautumisen vaihe, jolloin lopullinen toipuminen alkaa. Kysymys aikarajoista reaktioita kuvattaessa on vaativa; joskus sokkivaihe voi kestää muutamia minuutteja, joskus jopa useita kuukausia. Tilanne – ja yksilökohtaiset erot ovat todella suuria, mutta tietyt suuntaa antavat aikarajat voidaan kuitenkin esittää. (Palosaari 2008: 53-54.)

4.2 Traumaperäinen stressihäiriö (Post-traumatic Stress Disorder)

Traumaattisen kriisin sokkivaiheen jälkeiseen toipumiseen kuuluu kokemuksen toistuva mieleen tunkeutuminen sekä sen aktiivinen välttely ja ylivireysoireet. Mikäli edellä mainitut oireet ovat erittäin voimakkaita vielä yli kuukausi tapahtuman jälkeen, ja jos henkilö ei kykene toimimaan arjessa tarkoituksenmukaisesti on luultavaa, että kyseessä on traumaperäinen stressihäiriö. Traumaperäiseen stressihäiriön kehittymisen todennäköisyyteen vaikuttavat lisäksi traumatisoivan tapahtuman luonne, kesto ja vakavuus. (Majava – Männikkö 2001: 33-36.)

Traumaperäinen stressihäiriö sisältää seuraavat osatekijät: 1. traumatisoiva tapahtuma, 2. tapahtuman toistuva mieleen tunkeutuminen, uudelleen kokeminen ja uudelleen kuvittelu kuten toistuvat ajatukset, unet ja takamat, 3. tapahtumasta muistuttavien ihmisten, paikkojen sekä muiden tekijöiden jatkuva välttely. Lisäksi voi esiintyä mielenkiinnon vähentymistä arkisiin toimintoihin sekä tunne tulevaisuuden lyhentymisestä. 4. jatkuvia ylivireysoireita kuten kiukkua, ärtyisyyttä, keskittymisvaikeuksia, unihäiriöitä,

toimintakyvyn huononemista ja vahvoja säpsähtämisreaktioita. (Sjölund ym. 2009: 690.)

Sodankäynti ja henkinen tai fyysinen kidutus ovat tekijöitä, jotka lisäävät huomattavasti traumaperäisen stressihäiriön ilmenemistä. Naisilla oireita esiintyy miehiä useammin. Vaikeat leiriolosuhteet, syrjintä, yksinäisyys, työttömyys ja sosiaalisen tuen puute voivat omalta osaltaan aiheuttaa oireiden lisääntymistä. Perheen läsnäololla ja uskonnolla näyttäisi olevan suuri merkitys traumaperäisen stressihäiriön oireiden vähenemiseen. (Johnson – Thompson 2007: 36-42.)

Sodassa käytetyt kidutuskeinot voivat olla sekä henkisiä että fyysisiä ja molemmat ovat ihmiselle yhtä traumatisoivia. Kidutuksen tarkoituksena on vaikuttaa ihmisen psyykseen rangaistuksien, pakottamisen ja nöyryyttämisen kautta. (Sjölund ym. 2009: 689-690.) Sekä henkisen että fyysisen kidutuksen uhreja voidaan auttaa fysioterapian keinoin. Fysioterapian avulla voidaan muun muassa hoitaa kroonista, kidutuksesta johtuvaa kipua, edistää kidutetun omaa aktiivisuutta, parantaa kidutetun muuttunutta kehonkuvaa sekä vähentää kidutetun mahdollisia ahdistus – ja stressioireita. Fysioterapian tavoitteena on lisätä kidutetun tietoisuutta omasta kehosta ja sen toiminnasta ja reaktioista, lisätä fyysistä aktiivisuutta päivittäisissä toimissa, parantaa kivun hallintaa sekä vähentää kivun intensiteettiä. (Sjölund ym. 2009: 694.)

4.3 Traumaattisten kokemusten lukkiutuminen kehoon ja mieleen

Joissain tapauksissa ihminen tarvitsee voimakkaita keinoja suojautuakseen kriisin aiheuttamalta kivulta. Kun psyykinen kipu on liikaa, reaktiot eivät etene, vaan tapahtuma tai jotkin sen osat lukkiutuvat mieleen ja kehoon. Puhutaan traumasta ja traumatisoitumisen yhteydessä syntyvässä rakenteellisesta dissosiaatiosta. Lukitut traumamuistot kuluttavat ihmisen voimavaroja. Reaktiot ja kokemus voivat unohtua mutta ne eivät lakkaa olemasta vaan jatkavat elämäänsä pinnan alla. Muistot saattavat kuitenkin alitajuntaisesti palautua mieleen tuottaen epämääräistä pahaa oloa ja ahdistusta tai jopa selkeitä palautumisia traumaelämykseen. Jossain tapauksissa muistumiin liittyy toistuvia välähdyksenomaisia aistihavaintoja. Tällaista tapahtuu herkimmin illalla ja yöllä kun arjen touhu ja ympäristön ärsykkeet hiljentyvät. (Palosaari 2008: 27-29.)

Traumamuistot voivat saada ihmisen vaistomaisesti väistämään asioita, jotka voisivat laukaista ne auki. Tämä johtuu pelosta, joka on syntynyt hallitsemattomia traumamuistoja kohtaan. Kyseessä voi olla varsin monimutkainen väistelyjärjestelmä, joka lopulta rajoittaa elämää merkittävästi. Vakava traumatisoituminen saattaa kiinnittää ihmisen kokemaansa pahaan vahvasti, aika ikään kuin pysähtyy koetun sisällä. Koko fyysinen ja psyykkinen suojautumisjärjestelmä jää valjastetuksi alkuperäisen tapahtuman varalle. Tämän seurauksena nykyhetken tapahtumiin on vaikeaa reagoida asianmukaisesti. (Palosaari 2008: 26-30.)

Kehon voimavaroihin kuuluu mahdollisuus auttaa toipujaa palaamaan nykyhetken jos ajantaju katoaa ja traumaattiset muistot uhkaavat ottaa vallan. Keho voi myös toimia eräänlaisena väliavarastona tunteille, joita mieli ei kykene käsittelemään. Näitä voivat olla vaikkapa kaipaus, suru tai järkytys. Keho voi olla myös voimavarojen lähde. Vaikka keho tallentaa pakenemisen ja kauhun hetket, se tallentaa myös hyviä muistoja. (Palosaari 2008: 142-143.) Tunnemuisti on kaikkialla ihmisessä lihasten ja hermojen liikutumisina tai toimintavalmiuksina. Kun asia tai tapahtuma muistuttaa jotakin jo tapahtunutta asiaa, ihmisessä avautuu miellelyhtymäketju, joka elävöittää muiston, esimerkiksi maisema, ihminen, tapahtuma tai kokemus. Ihminen ei ole koskaan erillään ympäristöstään. (Herrala ym. 2008:55.)

4.4 Kehoon kiinnittyneiden traumamuistojen vapauttaminen

Kehoon kiinnittyneiden traumaattisten muistojen vapautumiseen kuuluu joitakin yksinkertaisia periaatteita. Harjoitukset eivät saa olla fyysisesti liian raskaita, koska kysymys ei ole kunnan kohottamisesta vaan yhteyden hakemisesta kehoon. Kehollisia harjoituksia tehdessä kipu on ehdottomasti väärä signaali. Epämieluisuuden tunnetta vastaan saamennä, koska sen takaa löytyy usein jännitteen laukeaminen. Ei ole siis syytä säikähtää jos esiin tulee juuri se ärtymys tai pelko, jolta alun perin suojautui. Ärtymysrajalta voi palata takaisin ja kokeilla myöhemmin uudelleen. Kehon ei tarvitse olla liikunnallinen. Harjaantuneisuus ei ole kehon harjoituksen ydin, vaan haetaan kehon yllättämistä. Lukittuneet traumat eivät sijoitu niihin kohtiin, joissa toimivat automatisoituneimmat liikeradat. (Palosaari 2008: 147-148.)

Liikuntasuorituksen rasiustason ei tarvitse olla suuri ja voi olla suhteessa toipujan fyysiseen kuntoon. Usein esimerkiksi kävelylenkki riittää mainiosti. Kehon eri puolilta syn-

tyvä rytminen ärsyke aktivoi aivopuoliskoja tavalla, joka auttaa suljettuja elämyksiä sekä muistikuvia vapautumaan. (Ojanen 1994: 21.) Ahdistuksen tunne saattaa lähteä voimakkaasti nousemaan liikkeelle lähdetessä. Tämä ei yleensä ole merkki liikunnan sopimattomuudesta, vaan traumaattisen elämyksen esiin tulemisesta. Jos jaksaa ja on fyysisesti kunnossa, voi silti yrittää jatkaa liikuntaa, samalla kun antaa ahdistuksen voimistua. Ahdistus usein raukeaa itsestään pois. Tämän jälkeen jotain traumavarastoista tuntuu todella tyhjentyneen. On kuitenkin tärkeää muistaa, että itseään ei ole tarkoitus rasittaa niin paljon, että ahdistus peittyy. (Palosaari 2008: 148-149.)

5 PSYKOFYYSINEN FYSIOTERAPIA

5.1 Psykofyysisen fysioterapian lähtökohdat

Psykofyysisen fysioterapian lähtökohtana on ihmisen kehon, mielen ja ympäristön vuorovaikutus ja yhteys toisiinsa. Se perustuu kokemukselliseen oppimiseen, jossa etsitään kuntoutujan omia voimavaroja arjessa selviytymiseen havainnoimalla ja rentouttamalla hänen jännitystilojaan sekä harjoittamalla hänen asentoaan, liikkeitään sekä kehon ja mielen reaktioita. (Karppi – Mansikkamäki – Talvitie 2006: 265-266.)

Psykofyysinen fysioterapia korostaa terveystieteiden näkökulmaa ja auttaa löytämään keinoja hyödyntää omia voimavarojaan. Aaron Antonovskyn salutogeeninen malli keskittyy terveyttä edistäviin tekijöihin vastakohtana patogeeniselle sairauskeskeiselle lähestymistavalla. Salutogeenisessä lähestymistavassa kiinnostuksen kohteena ovat selviytymismekanismit, jotka auttavat ihmistä jaksamaan ja selviytymään sairaudesta huolimatta. Tällöin pyritään näkemään koko ihminen, jossa on terveitä ominaisuuksia, sen sijaan että keskityttäisiin näkemään pelkästään sairaus tai kipu. Antonovsky on todennut, että tarvitaan erilainen lähestymistapa etsittäessä terveyttä kuin etsittäessä patologisia muutoksia. (Antonovsky 1987: 3-14.)

Voimavaroilla tarkoitetaan sisäisten vahvuuksien ja ulkoisten tukiverkostojen yhdistelmää, joka auttaa meitä selviytymään uusista kokemuksista. Perheen ja ystävien tuki ja johonkin ryhmään kuuluminen ovat esimerkkejä niistä ulkoisista voimavaroista, jotka voivat toimia suojana stressiä vastaan. Sisäisiä voimavaroja voivat olla uskominen omaan kykyyn käsitellä vastoinkäymisiä, suhtautuminen muutokseen, uskonnollinen

vakaumus, stressinsietokyky, minäkuva, eheyden tunne ja luottamus keskinäiseen yhteenkuuluvuuteen. (Kabat-Zinn 2007: 48-50.)

Berit Heir Bunkan (1996) on määritellyt psykosomaattisen mallin, jossa korostuu ihmisen fyysisen ja psyykkisen olemisen erottamattomuus. Tämän mallin periaatteena on, että ihmisen psyykettä ei voi erottaa kehosta eikä ihmistä hänen ympäristöstään tai vuorovaikutussuhteistaan. Ihminen on yksi ja erottamaton kokonaisuus; ihmisen keho, mieli ja ympäristö ovat kiinteässä vuorovaikutuksessa toisiinsa. Millään alueella ei voi tapahtua muutosta sen heijastumatta muihin. Ihmisen ajatukset, tunnekokemukset ja mielenliikkeet näkyvät fyysisellä tasolla yksilön motorisessa järjestelmässä eli ruumiin asennoissa, liikkuvuudessa, lihasjännitystasossa ja hengityksessä. Ihmisen kehollisuus ja sisäinen maailma ovat näin vuorovaikutuksessa. (Monsenin 1992: 16-18 mukaan.)

Jacques Dropsy on määritellyt teorian ihmisyyden neljästä eri ulottuvuudesta, joka on yksi psykofyysisen fysioterapian taustalla olevista periaatteista. Ihmisen oleminen voidaan jakaa neljään olemassa olon tasoon; fyysinen, fysiologinen, psykologinen ja eksistentiaalinen taso. Fyysinen taso on anatominen ihmisyyden puoli, jolla tarkoitetaan luirankoa, niveliä ja lihaksia. Jotta fyysinen taso voi hyvin, vaatii se oikeanlaista asentoa ja liikettä. Fysiologisella tasolla tarkoitetaan verenkiertoa, hormonitoimintoa ja hengitystä. Elintoimintoprosessit tarvitsevat tasapainoisessa suhteessa sekä kuormitusta että lepoa. Psykologisella tasolla tarkoitetaan sosiaalisia, kulttuurisia ja ihmissuhteisiin liittyviä asioita. Sopiva määrä rasitusta lisää henkistä kasvua, kun taas liian suuret koettelemukset aiheuttavat häiriöitä ja uuvuttavat. Kehon asento, kävelytapa ja puhetapa ilmaisevat tunnetilaa. Eksistentiaaliseen tasoon kuuluu elämäntarkoituksen kokeminen ja elämäntarkoitus. Tämä taso käsittää oman itsen tiedostamisen ja tietoisuus on läsnä kaikkialla kehossa, joka solussa. Ajatukset ja tunteet vaikuttavat kehoon, kehon muisti ja reaktiot kutsuvat tunteita, ajatuksia ja mielikuvia esiin. (Roxendal-Winberg 2002: 26-36.)

5.2 Kehotietoisuus psykofyysisessä fysioterapiassa

Parviaisen (2006) mukaan kehotietoisuutta voi tarkastella erilaisten elinjärjestelmien avulla; psyykkinen järjestelmä, motorinen järjestelmä, autonominen järjestelmä, endokriininen järjestelmä ja immunologinen järjestelmä. Kukin järjestelmä reagoi eri tavoin ärsykkeisiin, joita syntyy yksilössä itsessään kun eri järjestelmät vaikuttavat toisiinsa tai yksilö on vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Kehotietoisuus on kokonaisvaltaista

oman itsen tiedostamista ja ymmärtämistä. Elämäkokemukset ja yksilön omat selviytymisstrategiat vaikuttavat tällaisen syvän ymmärryksen intensiteettiin. (Herralan ym. 2008: 31-32 mukaan.)

Merlay Pontyn (1992) mukaan keho ja mieli ovat jatkuvasti läsnä. Ajatukset, tunteet ja kokemukset näkyvät ja tuntuvat kehossa. Tunteet kohdistuvat kehon eri osiin ja heijastuvat asennossa ja kasvojen ilmeissä. Esimerkiksi vihaisella ihmisellä voi olla niskasärkyä ja lihasjännitystä. Ihmisen kehoa voidaan pitää erilaisten inhimillisten prosessien keskuksena (havainnot, tunteet, ajatukset). Kaikki käytännön kokemukset ovat koskeuksissa ympäröivään maailmaan. Kokemusten kautta ihminen tulee itselleen todeksi ja osaksi ympäröivää maailmaa. (Herralan ym. 2008: 37-38 mukaan.)

Kehonkuva on niiden havaintojen, asenteiden ja uskomusten yhdistelmä, jotka ihminen liittää kehoonsa. Tällä tarkoitetaan havaintoja, kokemuksia ja käsityksiä omasta kehosta. Ihminen arvioi lakkaamatta kokemuksiaan kehostaan, sen jaksamisesta, kivuista, hyvän olon kokemuksista ja luotettavuudesta. Samanaikaisesti yksilön mielikuva omasta kehosta ja itseensä kohdistamat asenteet ja vaatimukset käyvät vuoropuhelua todellisuuden kanssa. Esimerkiksi kivut ja sairaudet muovaavat käsityksiä kehon kuvasta uudellaisiksi. (Roxendal 1988: 17-18.) Kehonkuva koskee kehon ulkomuotoa, pintaa, sisätiloja, massaa, aukkoja sekä kehon tuotteita ja sisältää käsityksen kehon osien suhteesta toisiinsa. (Roxendal 1988: 22.) Epäselvä kehonkuva voi näkyä ihmisen liikkumisessa, asennossa, kävelyssä, liikkeiden rytmisissä ja tasapainon hallinnassa. Psykkisesti ilmenevät tunnekokemukset kuten pelko, ahdistus ja epävarmuuden tunne voivat aiheuttaa kestojaännitystä, epämääräisiä kipuja tai yksittäisen lihaksen kiputiloja. (Herrala ym. 2008: 103.)

Kehon muisti tallentaa erilaisiin kokemuksiin kuuluvat fyysiset reaktiot. Ihmisen tapa reagoida merkityksellisiin tilanteisiin ja tapahtumiin on hyvin yksilöllinen. Osa ihmisistä kokee tärkeät tapahtumat lihasjännityksinä, toiset kärsivät päänsärystä ja joillekin puhkeaa ihottuma. Ihminen toistaa itselleen tyypillisiä käyttäytymismalleja koko elämänsä, ellei näitä tapoja tietoisesti tarkastella ja työskennellä. (Herrala ym. 2008: 30.) Kehonkuva sitoutuu läheisesti ihmisen minään ja yksilön käsitys omasta kehosta vaikuttaa hänen itsetuntoonsa ja hyvinvointiinsa. Psykofyysisessä fysioterapiassa pyritään vaikuttamaan ihmisen psyyken hyvinvointiin fyysisen minäkuvan jäsentämisellä ja vahvistamisella. (Roxendal 1988: 17-18.)

Roxendalin mukaan kehotietoisuutta tarkastellaan liikkeen ja tiedostamisen näkökulmista. Tarkkailun kohteena ovat asento, suhde alustaan, keskilinja, liikekeskukset, hengitys ja kävely. Toiminta tapahtuu aina jossakin suhteessa ympäristöön ja tietoisuus omasta toiminnasta on merkittävää kaikessa tekemisessä. Pystyasennon kuvauksessa tarkastellaan asentoa sekä alustalla olevaa tukipintaa; minkä kokoinen ja muotoinen tukipinta on ja miten paino jakautuu molemmille jaloille. Suljettu asento ja pieni tukipinta voivat kertoa muun muassa turvattomuudesta ja kontrollin tarpeesta. Pieni tukipinta näkyy epävarmuutena asennossa ja liikkeessä ja se voi johtaa eri puolilla kehoa esiintyviin kompensoiviin asento-, ja liikkumistottumuksiin. Tukipinnan pienuus tai laajuus saattaa olla tulos koko olemassa olon epävarmuudesta. Tällöin ihminen ei uskalla laskea painoa alustalle tai hänen täytyy siirtää painopistettä mahdollisimman tukevalle ja isolle alustalle. Turvallinen ja laaja kosketus alustaan on tasapainon ja rentoutumisen edellytys. (Herrala ym. 2008: 90-94.)

Asento voi kertoa taitavalle havainnoijalle monenlaisia asioita, joskaan tämä ei välttämättä käsittele niitä tietoisesti. Ihmisen tapa elää tunnemaailmaansa kehollaan ja kehosaan alkaa vähitellen muokata hänen asentoaan ja tapansa liikkua ja toimia. Tämän johdosta ihmiselle alkaa kehittyä oma asentomalli. (Herrala ym. 2008: 98.) Ihmisen tapa käyttää tilaa ilmenee asennossa ja liikkeessä. Ne ovat kehotietoisuuden perusosia, jotka kuuluvat jokaisen ihmisen olemukseen ja näkyvät siinä. Tila, aika ja rytmi elävöittävät liikkumista ja siihen liittyy jokaisen yksilön persoonallinen tapa toimia. Asento voi olla suppea ja mahdollisimman vähän tilaa ottava tai laaja ja runsaasti tilaa vaativa. (Herrala ym. 2008: 102.)

Rakenteellisesti tasapainoinen ja toiminnallinen asento mukautuu joustavasti elämän erilaisiin tilanteisiin. Ihmisen yksilöllinen tapa pitää itseään koossa voidaan nimetä tapasennoksi, joka voi poiketa suurestikin optimaalisesta asennosta. Sivulta katsottuna asento on tasapainoinen kun luotisuora kulkee ulomman kehräsluun edestä polvilumpion takaa reisiluun sarvennoisen kautta sekä korvan edestä. Takaa ja edestä oikean ja vasemman puolen tulee olla symmetriset ja sitä verrataan maamerkkien avulla. Nilkan jänteet ovat samankokoiset ja polvitaiteet, pakarapoihut, lantion harjut, lapaluut, olkapäät ja korvanlehdet ovat samalla tasolla. Tämän lisäksi seisoma-asennossa havainnoidaan selkärangan muotoa ja sen normaaleja kaaria. (Herrala ym. 2008: 90-92.)

Lantion asentoa säätelevät eri tekijät kuten lihasvoima ja mahdolliset kivut, yksilölliset asennotottumukset sekä kontakti omaan kehoon (kehotietoisuus). Ylävartalon pystyasento nojaa tasapainoiseen alavartaloon, jossa suurten lihasryhmien ja isojen nivelten sijainti stabiloi ja tasapainottaa asentoa, kun ylävartaloa liikutetaan. Sisäelimet toimintoi-neen sijaitsevat lantiossa mutta niiden merkitykseen asennon säätelyssä kiinnitetään usein liian vähän huomiota. Tunnetasolla sisäelintoiminnoilla on tärkeä merkitys mikä ilmenee muun muassa stressin yhteydessä. Sisäiset tunteet, kuten masennus, ahdistus tai paniikki heijastuvat ulkoisessa olemuksessa ja asennossa. (Herrala ym. 2008: 95.) Asennonmuutoksiin johtava lihaksiston toiminta voi estää hengityksen vapaata liikkumista ylös rintakehään ja kaulaan sekä alas lantioon. Samalla joustavuus ja selän, hartioiden ja lantion liikelaaajuudet muuttuvat. Ihmisen asentoa, lihaksistoa ja hengitystä tulee aina arvioida suhteessa toisiinsa. (Monsen 1992: 20.)

Bunkan jakaa erilaiset kehon asennot kolmeen osaan: koukistus- eli fleksioasentoon, ojennus- eli ekstensioasentoon sekä ambivalenttiasentoon. Asentojen taustalla on usein pelko, ahdistus tai tunteiden tukahduttaminen. Fleksiotyyppinen asento voi olla seurausta pelkojännitystilasta. Pelko voi liittyä ulkoisiin tilanteisiin tai uhkaaviin sisäisiin kokemuksiin. Ihmisen pelätessä jotain tai säikähtäessä kehon asento muuttuu. Lihakset koukistuvat, olkapäät kohoavat ja hengitys pidättyy. (Monsen 1992: 24.)

Ekstensioasennossa ihminen usein hengittää pinnallisesti ja lihasjännitys on havaittavissa koko kehossa, etenkin ylävartalo on usein liikkumaton ja jännittynyt etenkin selän puolella ja niskassa. Tämä asentotyyppi kuvaa ihmisen pyrkimystä olla vahvempi kuin onkaan ja hän yrittää jaksaa enemmän kuin hänellä on voimavaroja. Usein tämän asennon taustalla voi olla aggressioita, ihminen pitää aggressiiviset tunteet sisällään, ikään kuin panssarin takana. Ihminen haluaa pitää etäisyyttä, tunteet ovat ikään kuin jähmettyneet. (Bunkan 1997: 46.)

Ambivalentti asento kuvaa tahdottomuutta. Tässä asentomallissa ihminen roikkuu nivelsiteiden varassa, hänellä ei ole omaa tahtoa ja hänellä on vaikeuksia kuunnella omaa itseään. Hän hakee muilta tiedon siitä, mikä on oikein. (Monsen 1992: 24.) Tällainen päättämättömyys on yksilölle vaikeaa, koska hän ei pysty päättämään, pitäisikö hänen jännittää vai rentoutua. Kehon ala-, ja yläosa ovat ikään kuin eri paria: toinen osa kuvastaa koukistunutta ja toinen ojentunutta asentoa. (Herrala ym. 2008: 100.)

Suhde alustaan luo perustan liikkumiselle ja se on tasapainon ja rentoutumisen edellytys. (Roxendal 1987: 78-79). Suhde alustaan kertoo siitä, miten ihminen käyttää tukipintaa ja miten hänen painonsa jakautuu alustalle. (Herrala ym. 2008: 94).

Kehon keskilinja alkaa seisoma-asennossa lattiasta jalkojen välistä jatkuen ylöspäin pääläelle saakka. Painovoiman ylös – ja alaspäin vaikuttavien voimien ollessa tasapainossa asentoa ylläpitävät lihakset kuormittuvat mahdollisimman vähän ja kehon paino jakautuu tasaisesti. (Roxendal 1987: 81-83.)

Kehon liikekeskus muodostuu kahdesta toiminnallisesta liikekeskuksesta: ylä- ja alaliikekeskuksesta. Liikekeskuksen alueelle kiinnittyy useita lihaksia, joista pallea on yksi tärkeimmistä. Ylempään liikekeskukseen kuuluu rintakehä sisäelimeen, ylärajat ja pää. Tämä keskus edustaa tunteita ja hengitystä. Alemman liikekeskuksen muodostavat lantio sisäelimeen ja alaraajat. Tähän osaan liittyy voima ja stabiilitteetti. Yhteinen liikekeskus sijaitsee puolivälissä, navan ja rintalastan välissä. Liikkeet, jotka lähtevät liikekeskuksesta vaativat vain vähän energiaa, ja niihin yhdistyy luonnollisella tavalla hengitys. (Roxendal 1987: 83-85.)

Hengitys on prosessi, joka vaikuttaa yksilöön hänen fysiologis-kemialliselta tasolta aina tiedostavalle tasolle saakka. Hengitys on osin tietoisista ja osin tiedostamatonta. Hengitystä ohjaa autonominen hermosto, ja siihen voidaan vaikuttaa tahdonalaisen hengitysmekanismin turvin. (Monsen 1992: 25.) Tunteiden tukahduttaminen vaikuttaa hengitykseen. Esimerkiksi tukahdutettu pelon tai ahdistuksen tunne lisää jännitystä myös hengityslihaksissa. Jos tällainen tilanne jatkuu pitkään, ihmisen ulkoinen olemus voi alkaa muuttua. Tämä muutos voi näkyä asennossa, asentomallissa ja yksilöllisessä tavassa toimia. Vähitellen tietoisuus itsestä sekä omasta kehosta alkaa muuttua ja mukautua muuttuneeseen malliin, jonka taustalla ovat pelko ja ahdistus. (Herrala ym. 2008: 58.)

Reichin (1972) ja Bunkanin (1988) mukaan rintakehän liikkuvuus ja hengityksen vaiheet ovat yhteydessä toisiinsa. Uloshengitysasentoon jähmettynyt rintakehä voi kuvata heikkoutta, alemmuuden tunnetta, suojautumisen tarvetta ja riippuvuutta. Hengitysliike on tällöin erittäin pientä. Sisäänhengitysasentoon lukkiutunut rintalasta voi suojata syvällä olevaa epävarmuutta. (Herralan ym. 2008: 83 mukaan.) Mieliala ja erilaiset tunnekuohut näkyvät hengityksen välityksellä rintakehän lukkiutumisen lisäksi myös niska- ja selkävaivoina sekä sisäelinten toiminnoissa. Bunkanin (1988, 1992) mukaan jän-

nittyneen hengityksen johdosta vatsan alueen hengityслиike voi lukkiutua, jolloin hengityksen apulihakset sekä kaulan ja niskan lihakset alkavat vähitellen aktivoitua. Kireät lihakset ja epäluonnollinen asento voivat muuttaa pään asentoa ja aiheuttaa päänsärkyä. Erilaisten selkävaivojen syynä voi olla pallean toiminnan lukkiutuminen, sisäänhengitys tai uloshengitys. (Herralan ym. 2008: 83 mukaan.) Syvä, luonnollinen ja rytmisen hengitys auttaa mieltä rauhoittumaan ja keskittymään sekä lisäämään voimavarojamme. Mitä vapautuneemmin ihminen hengittää, sitä välittömämmin hän kokee omat tunteensa. (Monsen 1992: 26.) Tämän tietoisuuden myötä tulee tunne siitä, että meillä on enemmän vaihtoehtoja ja olemme myös vapaita valitsemaan paremmin toimivia vaihtoehtoja ahdistavissa tilanteissa. (Kabat-Zinn 2007: 84-94.)

Kävelyssä kontakti alustaan, pystyasento, hengitys, liikekeskukset ja keskilinja tulevat yhtä aikaa esiin. Kävelyssä tilan käytöstä kertovat muun muassa askelpituus, vartalon kierron laajuus ja käsien myötäliikkeiden kaaren leveys. Osa ihmisistä kävelee nopeasti pienin askelin kun taas jotkut harppovat pitkin askelin. Kävely voi myös olla myös hidasta, jolloin jalat eivät juurikaan irtoa alustasta. Ylä-, ja alavartalo kiertyvät vastakkaisiin suuntiin kävelysyklin aikana kuten jalkojen ja käsien liikekin. (Herrala ym. 2008: 100-101.)

5.3 Iho ja lihaksisto tunnetilojen ilmaisijana

Ihmisen iho ja lihaksisto ilmaisevat omalta osaltaan hänen sisäistä ja ulkoista olemustaan. (Herrala ym. 2008: 70). Bunkanin (1992) mukaan ihon väriin vaikuttavat monenlaiset vaihtelevat tunnetilat. Rentoutuneen ihmisen iho on usein lämmin, kun taas jännittynyt tai stressaantunut ihminen saattaa helposti palella. Stressi voi myös ilmetä voimakkaana hikoiluna. Muutkin tunnetilat vaikuttavat ihon kosteuteen ja kuivuuteen. Pelko voi nostattaa ihokarvat pystyyn ja saada ihon kananlihalle. Iho voi alkaa kiiltää tai kuivua kiihtymisen yhteydessä. Edellä mainitut tilanteet kertovat autonomisen ja endokriinisen järjestelmän toiminnasta. (Herralan ym. 2008: 70 mukaan.)

Bunkanin (1992) mukaan osa ihmisistä on taipuvaisia jännittämään lihaksiaan voimakkaammin erilaisten vaikeiden tunnetilojen yhteydessä. Tunnesäätelyn kautta torjutut tunteet voivat heijastua selän alueelle. Lihaksen supistumiskyky, verenkierto, sidekudosmuutokset ja tunnetilat vaikuttavat lihasjänteeseen eli tonukseen. (Herralan ym. 2008: 74 mukaan.) Muun muassa Reichin (1952), Braatoyn (1954) ja Bunkanin (1992)

mukaan käsin tunnustelemalla voi saada tietoa ihosta, ihonalaisesta kudoksesta ja lihasmassan kireydestä tai rentoudesta. Terve lihas on pehmeä ja tasainen eikä sen painaminen tai kevyt puristaminen aiheuta kipua. Lihasten kireys ja liiallinen aktiivisuus voi olla seurausta yksilöllisistä harjaantumismekanismeista tai käyttäytymismalleista. Ihmisellä voi olla tapana reagoida ongelmallisiin tilanteisiin tiedostamattomalla lihaskäynnityksillä. Pitkään jatkuessaan tällainen toimintamalli voi alkaa näkyä asennossakin. Vegetatiivinen järjestelmä mukautuu vähitellen ihmisen toimintatapaan, esimerkiksi kireyteen, jolloin voi alkaa ilmetä myös psyykkisten reagoitumismallien muutoksia kuten passiivisuutta, masentuneisuutta tai minän heikkoutta. (Herralan ym. 2008: 75 mukaan.)

5.4 Ääni tunnetilojen ilmaisijana

Dropsyn (1988) mukaan kielen kehittymisen funktiona on tunteiden ilmaisun tarkentuminen ja myöhemmin monipuolisen vuorovaikutuksen rakentuminen ja ajatusten vaihtuminen. (Herralan ym. 2008: 87 mukaan). Vuoren (2002) mukaan puhuminen sinänsä on aina merkityksellistä. Sanojen lisäksi ilmaisulla on äänellinen merkitys. Terveystila, henkinen tila sekä stressi vaikuttavat ääneen. Ääntä ei voi huijata ja se muuttuu ikääntymisen myötä. (Herralan ym. 2008: 87 mukaan.) Äänen, mielen ja ruumiin liike vaikuttavat kaikki toisiinsa. Sanojen sisällön ja äänen välinen ristiriita paljastuu helposti. Ääntä ei voi kääntää väkisin iloiseksi, vaikka sanat sitä yrittävät. Ihmisen ääni vaikuttaa värähtelyn kautta suoraan kehoon. Vaivaton äänen tuotto kertoo siitä, etteivät lihakset tai ajatukset ole häiritsemässä. Ääni voi toimia siltana hiljaisuuteen rauhoittumiseen, jolloin omien tunteiden kohtaaminen on mahdollista. (Herrala ym. 2008: 87-88.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Teemahaastattelu

Aineisto kerättiin käyttäen teemahaastattelu-menetelmää, jossa haastattelun kysymykset kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin ja jolle on ominaista se, että haastateltavilla on kokemuksia samankaltaisista tilanteista. Haastattelulla voidaan tutkia yksilön tuntemuksia, ajatuksia, kokemuksia sekä sanatonta kokemustietoa, jolloin haastateltavan oma elämysmaailma korostuu (Hirsjärvi – Hurme 2000: 47-48.) Teemahaastattelua käytetään usein, kun halutaan selvittää vähän tunnettuja tai tiedettyjä asioita. Sitä käytetään myös kun tutkimuksen kohteena ovat emotionaalisesti arat aiheet tai kun halutaan sy-

ventää tietoa jostakin asiasta. (Hirsjärvi – Hurme 1991: 35.38.) Teemahaastattelu voidaan jakaa haastattelun suunnitteluun, haastattelun toteutukseen sekä haastatteluaineiston käsittelyyn ja analysointiin. (Hirsjärvi ym. 1991: 39.) Tutkimuksen eteneminen alkoi haastattelurungon laatimisella. Teemahaastattelussa ei ole yksityiskohtaista kysymysluetteloa vaan tema-aiheluettelo.

Haastateltaviin henkilöihin otettiin yhteyttä huhtikuussa 2009 ja kysyttiin suostumusta haastatteluun ja sen äänittämiseen. Olimme tunteneet kyseiset naiset 2,5 kuukauden ajan ja olimme aiemminkin keskustelleet heidän kanssaan palestiinalaisten elämästä Libanonissa. Molemmat suostuivat haastateltaviksi ja antoivat luvan käyttää haastatteluista saatua materiaalia anonymina tekstinä opinnäytetyössä. Haastateltaville toimitettiin saatekirjeet (LIITE 2) ja haastattelun teemat ennen haastattelua.

Kysymykset esitettiin haastateltaville keskustelun yhteydessä avoimina kysymyksinä, jolloin kysymysten tarkka muoto ja järjestys muokkautuivat molemmissa haastattelutilanteessa sopiviksi. Valitut teemat pohjautuvat muunneltuun Basic Body Awareness-haastattelulomakkeeseen (LIITE 1). Teemoja olivat haasteet elämässä, fyysiset ja psyykkiset oireet sekä voimavarat. Haastattelujen yhteydessä tarkkailtiin haastateltavien fyysistä olemusta ja siinä ilmeneviä reaktioita tunnetilojen ilmaisijana. Tarkastelun kohteina olivat lihaksisto, asento, iho, ääni sekä hengitys. Haastattelut toteutettiin 19.5 ja 20.5.2009 Beirutissa, Libanonissa. Haastatteluja suunniteltaessa sovittiin, että toinen esittää kysymykset ja toinen keskittyy havainnoimaan fyysisiä reaktioita sekä mahdollisesti esittämään tarkentavia lisäkysymyksiä. Tällä tavoin pyrittiin luomaan mahdollisimman keskustelunomainen haastattelutilanne. Haastattelut nauhoitettiin litterointia varten. Molemmat haastattelut olivat kestoaltaan noin 1,5 tuntia.

6.2 Aineiston analyysi

Haastattelujen jälkeen aineisto litteroitiin eli haastattelut purettiin kirjalliseen muotoon sekä analysoitiin. Haastattelut toteutettiin ja litteroitiin englannin kielellä. Haastateltavat naiset puhuivat englantia, joten emme tarvinneet tulkkia, vaan pystyimme kommunikoimaan suoraan toisillemme. Tulkkia käyttäessä äänensävy, puheen kiihkeys ja rytmi eivät välity samalla tavalla kuin suorassa kontaktissa.

Nauhojen litteroinnin jälkeen aineisto analysoitiin. Havainnot koottiin yhteen ja kerätystä aineistosta etsittiin työn kannalta olennaisimmat asiat. Kerätty aineisto oli suhteellisen runsas, tekstiä syntyi yhteensä 59 sivua. Aineisto oli luettava useaan kertaan ennen varsinaista analysointia. Aineistosta nostettiin tarkastelun kohteeksi haastattelujen aikana esiin nousseita teemoja, jolloin oli mahdollista vertailla niitä toisiinsa ja etsiä yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. (Eskola - Suoranta 1998: 175-180.) Haastattelut purettiin tarinoiden muotoon ja haastateltavista käytetään keksittyjä nimiä Amanda ja Sara.

7 AMANDAN JA SARAN TARINAT

7.1 Amandan tarina

Amanda on 45-vuotias palestiinalaisnainen. Hän on syntynyt Beirutissa, Libanonin pääkaupungissa, jossa hän on elänyt koko elämänsä. Hänellä ei kuitenkaan ole Libanonin kansalaisuutta, eikä näin ollen kansalaisoikeuksia. Amandalla on neljä veljeä ja kaksi siskoa. Amanda avioitui 20-vuotiaana ja liitosta hänellä on 23-vuotias poika. Amandan aviomies menehtyi kaksi vuotta sitten. Amanda on työskennellyt useita vuosia palestiinalaisia auttavassa järjestössä.

Amandan vanhemmat ovat kotoisin Palestiinasta kaupungista nimeltä Haifa, joka on nykyään Israelin kaupunki. He saapuivat Libanoniin Amandan äidin ollessa 2 - ja isän 7-vuotias. Amandan äidin ja isän sukulaiset olivat Libanoniin saapuessaan hyvin köyhiä. He jättivät kaiken omaisuutensa Palestiinaan, sillä he uskoivat viettävänsä Libanonissa ainoastaan muutaman viikon. Libanonissa vanhemmat majoittuivat pakolaisleireille. Olosuhteet leireillä olivat hyvin vaikeat. Useat perheet jakoivat tilan, joka oli jaettu laudoilla huoneiksi. Yhdessä huoneessa saattoi asua jopa 10 ihmistä. Saniteettitilat sijaitsivat kaukana asutuksista. Amandan vanhemmilla ei ollut kunnollisia vaatteita ja heidän kenkensä oli tehty peitteistä. Tilanteen jatkuessa useat palestiinalaiset alkoivat työskennellä rikkaiden libanonilaisten pelloilla perunoita ja vihanneksia keräten. Amandan vanhemmat ja sukulaiset pyrkivät kuitenkin kouluttautumaan työn ohella, vaikka koulukirjojen saanti oli vaikeaa.

Köyhyydestä huolimatta Amanda kuvasi lapsuutensa olleen onnellista aikaa. Seitsemän vuoden ajan hän asui Shatilan pakolaisleirillä Beirutissa. Tuolloin leirissä asui vain palestiinalaisia, jotka pitivät huolta toisistaan. Sodan alettua palestiinalaiset hajaantuivat

eri puolille maata. Vanha yhteisöllisyys on kuitenkin vielä tallella. Aina kun Amanda tapaa jonkun leirillä asuneen henkilön, hän kokee suurta iloa.

Palestiinalaisten tilanne vaikeutui vuoden 1975 jälkeen, jolloin Libanonin 15 vuotta kestänyt sisällissota alkoi. Amanda oli tällöin 11-vuotias. Sodan aikana monet uskonnolliset ja poliittiset ryhmät taistelivat keskenään ja ihmisiä joukko murhattiin kaikkialla. Amanda on kokenut, miten traumatisoivaa eläminen sodan aikana on. Pelko siitä, tuleeko näkemään perhettään enää päivän päätyessä on lamaannuttavaa. Amanda on menettänyt useita läheisiään sodan aikana.

Olen nähnyt ihmisten kuolevan edessäni, enkä ole voinut tehdä mitään heitä auttaakseni. Jokaista haavoittunutta ei voi kantaa sairaalaan, koska heitä on niin paljon. Haavoittuneita jäi kuolemaan kaduille. Olen nähnyt ruumiita kasattavan suuriin muovisäkkeihin ja heiteltävän rekan lavalle ja kuljetettavan hautausmaalle.

Amanda kertoo eräästä sodan aikaisesta tapahtumasta, jolloin hän luuli kuulleensa pommin äänen autosta. Amanda jähmettyi pelosta, eikä hän pystynyt pakenemaan. Kyseessä ei ollut pommi, mutta pommia muistuttava ääni hänen lähellään sai aikaan tämän reaktion. Sodan aikana ei voi koskaan tietää, milloin ja missä seuraava pommi räjähtää. Amanda vahingoittui pommin räjähdyksessä vuonna 1982.

Muistan edelleen elävästi räjähdysten ääneen kun sinkosin ilmaan. En voi koskaan unohtaa sitä. Tapahtuma tulee uniini uudestaan ja uudestaan. Oikea jalkani halvaantui ja minulla on edelleen metallin siruja kehossani.

Avioituminen oli Amandan elämässä onnellinen tapahtuma. Amandan isä varmisti, että Amanda todella haluaa juuri tämän miehen aviopuolisokseen. Avioitumisen jälkeen Amanda muutti yhteiseen kotiin puolisonsa kanssa. He sisustivat asunnon kauniiksi ja tekivät siitä itselleen kodin. Oltuaan alle vuoden naimisissa Amanda ja hänen miehensä joutuivat jättämään kotinsa ja pakenemaan taisteluita. He menettivät kaiken ja heidän täytyi aloittaa alusta. He asuivat pienessä asunnossa Amandan vanhempien ja muiden sukulaisten kanssa. 22-vuotiaana Amanda synnytti poikavauvan. Amanda synnytti sodan aikana hotellihuoneessa, sillä hän ei päässyt taisteluiden takia lähtemään sairaalaan. Amanda kuvaa tilannetta seuraavalla tavalla:

Sotatilan vuoksi en voinut lähteä sairaalaan synnyttämään, joten kätilö tuli hotellihuoneeseen auttamaan minua synnytyksessä. Synnytin ilman lääkärää ja kipulääkkeitä. Sokerivesi ja kätilö olivat ainoat mitä minulla oli.

Amandan pojan ollessa pieni Amandan mies ei uskaltanut poistua kodistaan ja mennä töihin. Tuona aikana useita palestiinalaisia miehiä otettiin vangiksi ja heitä katosi. Tämän vuoksi Amanda työskenteli saadakseen perheelle ruokaa. Hän olisi halunnut olla enemmän kotona poikansa kanssa, jotta lapselle olisi välittynyt hänen arvomaailmansa. Amanda kokee olevansa kuitenkin onnekas, sillä hänen äitinsä on hoitanut lasta, eikä kukaan täysin vieras.

Amandan perhe pitää huolta toinen toisistaan, mutta tilannetta vaikeuttaa veljien ja toisen sisaren poissaolo. Palestiinalaisessa kulttuurissa perheeseen tukeudutaan, joten heille on erityisen vaikeaa kun perheenjäsenet asuvat kaukana toisistaan. Kaikki Amandan veljet asuvat Saksassa, toinen sisarista Jordaniassa ja toinen Libanonissa. Amanda maksaa sairausvakuutuksen äidilleen, isälleen ja pojalleen. Puolet Amandan palkasta kuluu hänen vanhempien hoitamiseen, vaikka Amandan veljet lähettävät rahaa Saksasta auttaakseen kustannuksissa. Amandan isä on terve ja haluaisi työskennellä, mutta hän ei löydä työtä. Perheestä huolehtiminen ja työssä käyminen vievät kaiken hänen aikansa, eikä Amandalla ole aikaa itselleen. Amanda kertoo harrastaneensa aiemmin liikuntaa, mutta toteaa, että hänellä ei enää ole aikaa siihen. Hän kertoo saaneensa liikunnasta hyvän olon kokemuksia, ja hän toivoisikin ehtivänsä edes silloin tällöin kävelylenkille.

Amanda kertoi olevansa turhautunut palestiinalaisten epätasa-arvoiseen kohteluun Libanonissa. Palestiinalaisten on vaikeaa saada töitä, he saavat pienempää palkkaa ja työn jatkuvuus on epävarmaa. Tästä Amanda kertoo esimerkkinä poikansa tilanteen. Hän on saanut työpaikan yrityksestä, jota johtavat libanonilainen ja palestiinalainen yhdessä. Jos palestiinalainen omistaja lähtee yrityksestä, myös Amandan poika joutuu todennäköisesti lähtemään. Amanda kokee vihan tunteita sen vuoksi, että hän ei voi virallisesti omistaa asuntoaan.

Olen työskennellyt 25 vuotta rakentaakseni perheelleni kodin. En voi rekisteröidä kotiani omiin nimiini, koska olen palestiinalainen. Välillä haluaisin luopua siitä kokonaan, koska en voi koskaan omistaa sitä oikeasti. Jos menehdyn, asuntooni ei periydy pojalleni. Asunnon omistaa työpaikan lakimies, joten asunto periytyy hänen lapsilleen.

Amanda on ylpeä palestiinalaisuudestaan ja hän haluaa todistaa olevansa hyvä ihminen. Hän on säilyttänyt arvokkuutensa siitä huolimatta, että Israel vei heidän maansa. Amanda muistuttaa, että jokaisessa kansalaisryhmässä on sekä hyviä että pahoja ihmisiä. Kaikki palestiinalaiset eivät ole terroristeja. Amanda kokee, että osa palestiinalaisista ajautuu tekemään pahoja asioita, koska heitä kohdellaan huonosti. He ovat ihmisiä, jotka elävät hyvin vaikeissa ja syrjityissä olosuhteissa. Heiltä on viety kotimaa ja evätty paluu sinne.

Palestiinalaisten tilanne Gazassa ja Länsirannalla aiheuttaa Amandalle huolta. Palestiinalaisilla ei ole riittävästi vettä juotavaksi ja elinolot ovat hyvin vaikeat. Palestiinalaisia riisutetaan tarkastuspisteillä, nöyryytetään tai kohdellaan muilla tavoin epäinhimillisesti. Synnyttäviä äitejä ja heidän lapsiaan menehtyy tarkastuspisteille, koska he eivät pääse ajoissa sairaalaan. Hän toivoo, että palestiinalaislapset saisivat elää ilman kuolemanpelkoa, missä ikinä he asuvatkaan. Sitä Amanda itsekin toivoisi, elää rauhassa ilman pelkoa taisteluista ja läheisten menettämisestä. Hän kiittää kuitenkin Jumalaa siitä mitä hänellä on.

Amanda kärsii univaikeuksista kovan stressin vuoksi. Hän tuntee olonsa sekä psyykkisesti että fyysisesti hyvin uupuneeksi. Amanda sairastaa nivelreumaa ja kärsii lihassäryistä. Hänellä on iho-ongelma, johon ei ole löytynyt lääketieteellistä selitystä. Ongelmat alkoivat Amandan miehen sairastuessa syöpään ja pahenivat hänen menehtyessään. Amandan miehen kuolemasta tulee tänä vuonna kaksi vuotta. Amanda kaipaa häntä syvästi, sillä hän oli hyvä rakastava mies.

Amanda toivo kotiinpaluusta elää voimakkaana koko ajan. Toivo on siirtynyt isovanhemmilta ja vanhemmilta Amandalle. Hän saa voimaa ajatuksesta, että hänen tulee taistella ja kestää vaikeampia aikoja saadakseen kotimaansa takaisin. Kyse ei kuitenkaan ole taistelemisesta aseiden kanssa. Hän kokee, että hän haluaa olla vahva kuten isänsä ja isoisänsä, jotka ovat lähteneet yksin tekemään töitä toiseen maahan auttaakseen perheitään ja kerätäkseen heille rahaa. Amanda kertoo perheensä olevan hänelle syy jatkaa eteenpäin.

7.2 Saran tarina

Sara on 43-vuotias palestiinalaisnainen. Hän on syntynyt Beirutissa, Libanonissa, mutta ei kuitenkaan ole Libanonin kansalainen. Sara on naimaton, eikä hänellä ole lapsia. Sara on opiskellut yliopistossa, mutta ei ole saanut koulutustaan vastaavaa työtä. Hän on työskennellyt yli 20 vuotta palestiinalaisia auttavassa järjestössä. Sara asuu vanhempiensa kanssa. Hän on pitänyt vanhemmistaan huolta veljien lähdettyä ulkomaille töihin. Saran kolme veljeä asuvat Kanadassa, Brasiliassa ja Jordaniassa. Sara näkee harvoin veljiään, sillä viisumin saaminen on vaikeaa palestiinalaisille. Veljillä alkaa myös olla ikää, joten matkustaminen muuttuu yhä raskaammaksi.

Saran isovanhemmat ja vanhemmat saapuivat Libanoniin Palestiinasta vuonna 1948. Isovanhemmat olettivat pääsevänsä pian takaisin kotiin. Heillä oli kotiavaimet mukana, mutta ei juurikaan rahaa tai muuta omaisuutta. Rahojen loputtua heidän täytyi aloittaa töiden etsiminen, jonka vuoksi perhe alkoi hajaantua. Osa Saran sukulaisista asuu Län-sirannalla, mutta Sara ei ole voinut pitää heihin yhteyttä puhelinyhteyden puuttumisen vuoksi.

Ennen vanhemmat halusivat pitää lapset lähellä, jotta palestiinalaisten kulttuuri ei katoaisi. Nykyään vanhempien on päästettävä lapset maailmalle, sillä se voi olla ainoa keino antaa lapsille mahdollisuus parempaan elämään. Saran ollessa lapsi hänen isänsä lähti töihin ulkomaille ansaitakseen rahaa, sillä hän halusi antaa lapsilleen mahdollisuuden päästä kouluun. Lähteminen ei kuitenkaan ole helppoa, sillä sekä vanhemmat että lapset kärsivät fyysisestä etäisyydestä. Perheen hajaantuminen tekee palestiinalaiset psyykkisesti heikoksi. Mitä vanhemmaksi he tulevat, sitä vaikeammalta erossa olo heistä tuntuu. Vaikka Saralla on paljon hyviä ystäviä, he eivät kuitenkaan tuo samanlaista turvaa kuin omat sukulaiset ympärillä.

Sara kertoo olevansa stressaantunut palestiinalaisten jatkuvista ongelmista Libanonissa. Hän kertoo palestiinalaisten haluavan ihmisoikeudet ja samanarvoisen kohtelun muiden ihmisten kanssa.

Olemme eläneet ilman oikeuksia nyt 61 vuotta. Tämä sama ongelma koskettaa kaikkia palestiinalaisia asuivatpa he leireillä tai leirien ulkopuolella. Meitä ei kohdella tasa-arvoisesti muiden kanssa. En halua saada vähemmän palkkaa ja pelätä, että työsuhteeni loppuu vain koska olen palestiinalainen.

Työsaantimahdollisuudet ovat Libanonissa rajoitetut. Sara haki valmistuttuaan koulutustaan vastaavaa työpaikkaa, mutta haastattelu loppui välittömästi haastattelijan kuultua Saran olevan palestiinalainen. Haastattelija ei edes katsonut Saran papereita. Sara kertoo tämän olleen erittäin järkyttävä kokemus hänelle. Sara kuvaa ainaisen taistelun ennakkoluuloja vastaan todella väsyttäväksi, mutta hän ei aio luovuttaa. Sara pitää tilannettaan kuitenkin hyvänä. Suurimmalla osalla palestiinalaisista ei ole edes sitäkään vähää mitä hänellä on. Hänellä oli mahdollisuus opiskella ja nyt hän voi tehdä töitä.

Sara sanoo pitävänsä ulko-oven läheisyydessä laukkaa, jossa on hänen tärkeimmät tavaranansa. Jos hän joutuu yhtäkkiä jättämään kotinsa kuten isoisänsä, hän vain nappaa laukun ja juoksee. Sara toteaa, että he eivät voi koskaan tietää, kuinka kauan he voivat olla täällä. He ovat kuitenkin kiitollisia siitä, että heitä ei ole ainakaan vielä heitetty ulos.

Kaikista ongelmistamme huolimatta me kiitämme Häntä elämästämme. Uskomme, että asiat menevät niin kuin Hän haluaa. Totta kai olemme välillä surullisia siitä, että mitään ei tapahdu ja tilanne on jatkunut jo näin kauan. Kiitämme Häntä kuitenkin siitä pienestä määrästä turvaa, jota meillä on, sekä kodista, perheestä ja ystävistä. Jossain muualla ihmisillä on vielä vaikeampi tilanne kuin meillä täällä. Usko ja perhe antavat minulle voimaa jatkaa eteenpäin Meillä ei ole valtiota, joka tukee meitä, mutta meidän on turvauduttava johonkin ja se joku on Jumala.

Sara on sitä mieltä, että palestiinalaisista ja Israelin konfliktista kirjoittavien journalistien tulisi ottaa selvää, mitä alun perin on tapahtunut. Palestiinalaiset heitettiin ulos kodeistaan ja heidän kotimaansa nimi on vaihdettu Israeliksi. Sarasta on vaikea ymmärtää miten ihmiset ajattelevat, että palestiinalaiset eivät kuulu Palestiinaan. Vaikka hän ei ole koskaan nähnyt Palestiinaa ja hänen isoisänsäkin joutui jättämään maan vuosia sitten, silti on olemassa ihmisryhmä, joita kutsutaan palestiinalaisiksi ja heillä on oikeus elää kotimaassaan. He eivät ilmestyneet tyhjästä vaan he tulevat maasta, jonka nimi on Palestiina.

Saran isä toivoo edelleen pääsevänsä takaisin kotiin jonakin päivänä ja hän on siirtänyt nämä ajatukset ja tunteet lapsilleen, jotta heidän ei luovuttaisi. Sara sanoo, että ehkä toive käy toteen perheen lastenlapsille tai lastenlastenlapsille.

Emme pysty muuttamaan tämänhetkistä tilannetta. Meillä ei ole muuta vaihtoehtoa kuin toivoa, että jonain päivänä pääsemme takaisin Palestii-

naan. Yritämme elää päivän kerrallaan ja ajatella, että jos minä en pääse kotiin niin ehkä lapsenlapseni tulevat pääsemään takaisin kotiin. Muuten me murrumme.

Sara on huolissaan myös Libanonin poliittisesta tilanteesta. Sara sanoo pelkäävänsä uuden sodan alkamista ja että palestiinalaisille tulee lisää ongelmia. Sara on elänyt sodan keskellä lähes koko elämänsä, joten hän tietää mitä sota tarkoittaa. Sara ei pysty enää katsomaan sodasta kertovia elokuvia. Vaikka sotatila jatkuisi kuinka kauan, siihen ei voi tottua. Sara kuvaa tilannetta sodan aikana näin:

Olen nähnyt ystäväieni ja sukulaisten saavan surmansa edessäni, ja ne näyt eivät koskaan katoa mielestäni. Näyt tulevat päivisin ajatuksiini ja öisin uniini.

Sara kertoo nukkumisen olevan usein hankalaa, nukkumaan mennessä huolet pyörivät mielessä ja unen päästä on vaikea saada kiinni. Unen puute tekee olon päivisin uupuneeksi ja voimattomaksi. Sara toteaa, että uniongelmat johtuvat kovasta stressistä. Sara kärsii toistuvista päänsärkykohtauksista, jotka pahenevat stressin lisääntyessä. Yksi suurimmista stressin aiheuttajista on epävarmuus seuraavista päivistä.

Me emme tiedä, mitä seuraavana päivänä tapahtuu, onko maassamme sotatila vai ei. Emme tiedä, räjähtääkö pommi seuraavana päivänä ja tuhoaa-ko se kotimme. Me emme tiedä, onko meillä varaa lääkkeisiin jos sairastumme. Yritämme kuitenkin pysyä positiivisina ja nauraa, vaikka olemmekin surullisia tilanteestamme. Emme ole ahneita, haluamme vain elää rauhassa ilman sotia, taisteluita ja ongelmia. Haluamme opiskella, tehdä töitä ja perustaa perheitä. Olemme jo syntyneet, joten sille asialle ei voi enää tehdä mitään.

7.3 Tarinoiden yhteenveto

Palestiinalaisten ratkaisematon tilanne on suurin stressin aiheuttaja Amandan ja Saran elämässä. Jatkuvilla konflikteilla trauman kohtaaminen on uusiutuvaa ja sukupolvelta toiselle siirtyvää. Palestiinalaiset ovat menettäneet kotinsa 61 vuotta sitten, mikä on trauma, josta jokainen palestiinalainen kärsii. Pitkittyneen konfliktin seuraukset näkyvät ihmisten sosiaalisissa verkostoissa, perheen läsnäololla on todettu olevan suuri vaikutus pakolaisten selviytymiseen. Amanda ja Sara kokevat perheenjäsenten fyysisen etäisyyden hyvin vaikeaksi.

Amanda ja Sara elävät Libanonissa ilman kansalaisoikeuksia ja heitä kohdellaan epätaasa-arvoisesti. Epävarmuuden ja pelon tunteet ovat läsnä heidän elämässään Libanonissa joka hetki. Amanda ja Sara kokevat olonsa ahdistuneiksi tulevaisuutta ajatellessaan: pystyvätkö he säilyttämään työpaikkansa ja kotinsa sekä pitämään huolta perheistään. Libanonin poliittinen tilanne on epävakaata; edellinen sota käytiin kolme vuotta sitten. Amanda ja Sara ovat molemmat todistaneet äärimmäistä väkivaltaa ja menettäneet läheisiään taisteluiden aikana. Turvattomuuden tunne on arkipäivää Saran ja Amandan elämässä.

Amanda sairastaa nivelreumaa ja kärsii lihassärkyistä. Oireet pahenevat stressin lisääntyessä. Hänellä on iho-ongelma, joka alkoi oireilla miehen sairastuessa syöpään, eikä siihen ole löytynyt lääketieteellistä selitystä. Sara kärsii toistuvista päänsärkykohtauksista. Amanda ja Sara tuntevat olonsa psyykkisesti ja fyysisesti hyvin uupuneiksi. He kärsivät univaikeuksista, nukahtaminen on vaikeaa ja traumaattiset tapahtumat tulevat uniin.

Amanda ja Sara uskovat, että jonain päivänä he pääsevät takaisin kotiin. Heillä ei ole muuta vaihtoehtoa kuin uskoa parempaan tulevaisuuteen, muuten he eivät pysty jatkamaan eteenpäin. Heidän vanhempiensa ja isovanhempiensa toivo kotiinpaluusta on siirtynyt heille. Jos se ei tapahdu heidän aikanaan, niin ehkä heidän lasten tai lastenlastensa aikana. Tämän lisäksi tiivis yhteisöllisyys, perhe, ystävät ja uskonto ovat voimavaroja, jotka auttavat heitä jatkamaan eteenpäin.

7.4 Psykofyysisiä havaintoja

Tarkastelun kohteina olivat lihaksisto, asento, iho, ääni sekä hengitys. Amanda on pienikokoinen, hoikka nainen. Amandan olemus oli hillitty ja vähäeleinen ja hän puhui hiljaisella ja tasaisella äänellä. Vaikeista asioista puhuttaessa ääni hiljeni entisestään ja äänen tuotto kuulosti ajoittain jopa vaikealta. Amandan silmät kostuivat useaan kertaan haastattelutilanteen aikana. Amandan hengitys oli melko huomaamaton, mikä voi johtua tukahdutetuista pelon tunteista. Traumojen aiheuttamat pelon ja ahdistuksen tunteet voivat vaikuttaa hengitykseen lisäämällä jännitystä hengityslihaksissa. Tämä voi omalta osaltaan muuttaa ihmisen ulkoista olemusta sekä johtaa tietoisuuden muutoksiin omasta kehosta.

Amandan asento oli vähän tilaa ottava ja käytössä oleva tukipinta pieni. Vähäinen tilan käyttö tuli esiin myös hänen kävelyssään. Käsien myötäliikkeet olivat melko suppeat, eikä vartalon kiertoliikettä juurikaan tapahtunut keskilinjan yli. Amandan asento oli koukistunut, lihakset olivat jännittyneet ja olkapäät kohonneet kohti korvia. Lihasten jännittäminen voi olla tapa reagoida erilaisiin vaikeisiin tunnetiloihin. Vegetatiivinen järjestelmä voi alkaa ajan myötä mukautua lihaskireyksiin, jolloin psyykkisten reagoitumallien muutokset ovat mahdollisia.

Amandalla on iho-ongelma, johon ei ole löytynyt lääketieteellistä selitystä. Amandan ihonväri oli harmahtava ja ihon pinta epätasainen. Iho-ongelma alkoi Amandan miehen sairastuttua syöpään ja pahentui miehen menehtyessä kaksi vuotta sitten. Menetykset voivat altistaa ja haavoittaa ihmistä myös ruumiillisesti. Stressin ja traumaattisten kokemusten on todettu aiheuttavan erilaisia fyysisiä oireita, joista iho-oireet ovat yksi esimerkki.

Sara on erittäin pienikokoinen ja hento nainen ja hän näyttää itseään useita vuosia nuoremmalta. Sara puhui nopeasti hiljaisella äänellä. Hänen äänensä värisi ja hän purskahti itkuun useita kertoja haastattelun aikana. Sara elehti puhuessaan melko vähän, mutta eleet lisääntyivät selvästi Saran puhuessa epäkohdista, joita palestiinalaiset kohtaavat elämässään Libanonissa. Haastattelun aikana esiin tulleet tunnetilat näkyivät myös Saran ihossa, hän näytti palelevan ja ihokarvat ajoittain pystyyn.

Saran asento kuvasi ojentunutta asentomallia. Tämä asentotyyppi kertoo ihmisen pyrkimyksistä yrittää jaksaa enemmän kuin hänellä on voimavaroja. Kehon lihakset olivat jännittyneet, etenkin yläselän ja niskan alueella. Istuessaan Sara piti käsiään ristissä rinnan päällä ikään kuin suojellakseen itseään. Lihaskireydet ja epäluonnollinen asento voivat olla osittain selittämässä Saran toistuvia päänsärkykohtauksia. Hengitys oli pinnallista ja rytmiltään kiihkeää. Jännittyneen hengityksen johdosta vatsan alueen hengitysliike voi lukkiutua, jolloin hengityksen apulihakset sekä kaulan ja niskan lihakset alkavat vähitellen aktivoitua.

Sara käveli lyhyin askelin. Käsien myötäliikkeet ja vartalon kierto olivat vähäisiä. Amandan tavoin Saran asento oli vähän tilaa ottava ja tukipinta pieni. Suljettu asento ja pieni tukipinta voivat olla seurausta turvattomuuden tunteesta sekä koko olemassa olon

epävarmuudesta. Palestiinalaiset ovat aina olleet Libanonissa ”tiellä”, eikä heistä ole tullut hyväksytyä osa Libanonin yhteiskuntaa.

POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata näkemämme perusteella palestiinalaispakolaisten elämää Libanonissa sekä rakentaa pohjaa yhteistyölle Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Beit Atfal Assumoud –järjestön välille. Tavoitteenamme oli lisätä tietoisuutta palestiinalaispakolaisten tilanteesta ja selvittää, miten jatkuva traumatisoituminen ilmenee palestiinalaisnaisen kehossa ja mielessä. Lähdimme ensimmäisinä fysioterapeuttiopiskelijoina Suomesta keräämään tietoa Libanonin palestiinalaispakolaisista. Olimme tutustuneet Libanonin historiaan ja palestiinalaispakolaisten taustaan etukäteen, mutta oli kuitenkin täysin eri asia nähdä palestiinalaisten tilanne omin silmin. Vietettyämme aikaa palestiinalaisten kanssa kolmen kuukauden ajan saimme aidon kuvan heidän elämästään. Tarkoitus ja tavoitteet toteutuivat työssämme erittäin hyvin.

Työmme teoreettisena taustana on psykofyysinen fysioterapia, jonka lähtökohtana on kehon, mielen ja ympäristön yhteys toisiinsa. Tämä yhteys konkretisoitui meille Libanonissa vietettyjen kuukausien aikana. Libanon on elinympäristönä palestiinalaisille vähintäänkin haastava. Eläminen ilman kansalaisyhteisyyksiä ja jatkuva epävarmuus seuraavasta päivästä vaikuttavat pakolaisnaisen kehoon ja mieleen monella eri tavalla. Kohtaamillamme ihmisillä oli kuitenkin taito elää päivä kerrallaan ja olla kiitollisia siitä mitä heillä on, sen sijaan että he keskittyisivät siihen mitä heillä ei ole. He olivat kiitollisia perheestään, ystävistään sekä siitä pienestä määrästä turvaa, mitä heillä on. Koimme tällaisen elämänasenteen todella vaikuttavana. Huomaamme nyt entistä selvemmin, miten paljon voimme suomalaisina vaikuttaa itse omaan elämäämme. Meillä on mahdollisuus tehdä valintoja.

Yksi opinnäytetyömme haasteista oli se, että haastattelemamme naiset eivät puhuneet äidinkielenään englantia. Olisimme voineet haastatella useampaa palestiinalaisnaista laajemman kuvauksen saamiseksi, mutta englantia puhuvien haastateltavien löytäminen oli haastavaa. Emme halunneet käyttää tulkkia, sillä haastattelussamme kysyttiin emotionaalisesti arkoja aiheita ja koimme, että haastateltaviemme tulee pystyä kommunikoimaan suoraan kanssamme. Rakensimme luottamussuhdetta haastateltaviin naisiin 2,5

kuukauden ajan. Haastateltavia naisia oli kaksi, mutta koemme, että haastattelujen laatu korvaa määrän tässä tapauksessa.

Opinnäytetyömme jatkoaiheita voisi keksiä loputtomiin; esimerkiksi voisi selvittää, millaisia tuloksia psykofyysisen fysioterapian menetelmiä käyttämällä voisi saada palestiinalaisnaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Voisi myös selvittää, miten palestiinalaislasten elinympäristö Libanonissa vaikuttaa heidän kehitykseensä. Olimme mukana liikuntaryhmässä, jonka tavoitteena on aktivoida lapsia, nuoria ja äitejä pitämään itsestään huolta liikunnallisin keinoin. Tämän toiminnan kehittäminen voisi olla mielenkiintoinen tehtävä. Libanoniin lähtiessämme meillä ei ollut tarkkaa tietoa siitä, mitä tulisimme siellä tekemään, ja miten opinnäytetyön materiaalin kerääminen käytännössä tapahtuisi. Uskomme, että opinnäytetyömme on suureksi avuksi seuraaville Libanoniin lähteville opiskelijoille. Toivomme, että opiskelijat uskaltaisivat lähteä työskentelemään palestiinalaisten kanssa Libanoniin, sillä tämä kokemus on ollut meille ainutlaatuinen mahdollisuus oppia uutta ja samalla jotain myös itsestämme.

Opinnäytetyömme aiheesta ei ole aikaisemmin tehty fysioterapian opinnäytetöitä. Palestiinalaisista kertovaa suomenkielistä, ajankohtaista kirjallisuutta ei juurikaan ole saatavilla. Palestiinalaisia ja heidän elinympäristöään kuvatessamme käytimme pääasiassa englanninkielistä materiaalia. Työssämme olevien valokuvien tarkoituksena on antaa lukijoille realistista kuvaa siitä, millainen palestiinalaisten elinympäristö Libanonissa on. Opinnäytetyössämme olemme perehtyneet psykofyysisen fysioterapian kirjallisuuteen ja pyrkineet löytämään mahdollisimman ajankohtaista tutkimustietoa. Haastattelu- materiaalit käsitelimme luottamuksellisesti siten, että ne eivät ole joutuneet ulkopuolisten käsiin. Haastateltavien henkilöllisyydet eivät ole tulleet kenenkään tietoon ja he eivät ole tunnistettavissa heistä kertovissa tarinoissa. Olemme kertoneet tarinat totuudenmukaisesti ja olemme kääntäneet suorat lainaukset mahdollisimman sanatarkasti. Olemme pyrkineet tekemään opinnäytetyömme niin, että se täyttää reliabiliteetin ja validiteetin kriteerit.

Opinnäytetyöprosessin aikana keskinäinen yhteistyömme on ollut ongelmaton. Työskentelymme on sujunut alusta asti hyvin ja työskentelytapamme ovat hyvin samankaltaiset. Olemme keränneet materiaalin ja kirjoittaneet työn yhdessä, jolloin olemme voineet samalla pohtia asioita yhdessä. Olemme pystyneet luottamaan toisiimme täysin. Palestiinalaisten epäinhimillisen elinympäristön näkeminen ja kohtaaminen oli meille

ajoittain hyvin vaikeaa, joten oli ensiarvoisen tärkeää että olimme toistemme tukena. Tapaamamme ihmiset ovat edelleen ajatuksissamme ja toivomme tapaavamme heidät vielä jonakin päivänä.

Opinnäytetyöstämme hyötyvät yhteistyökumppaneiden lisäksi psykofyysisestä fysioterapiasta kiinnostuneet henkilöt sekä pakolaisten kanssa työskentelevät ammattihenkilöt Suomessa. Koemme tärkeäksi lisätä tietoisuutta palestiinalaisten tilanteesta. Fysioterapeutteina työn hyöty meille itselle on todella merkittävä. Olemme perehtyneet psykofyysisen fysioterapian teoriaan ja saaneet arvokasta kokemusta työskentelystä ihmisten kanssa, jotka elävät erittäin haastavissa olosuhteissa.

KIITOKSET

Haluamme kiittää tuesta, ohjauksesta ja avusta opinnäytetyön ohjaajiamme Helinä Her-
ralaa, Leena Piirosta ja Leena Norosta Metropolia Ammattikorkeakoulusta, Psykologien
Sosiaalinen Vastuu Ry: n Sirkku Kivistöä, Beit Atfal Assumoud –järjestön johtajaa
psykologi Kassem Ainaa sekä Beit Atfal Assumoud- ja Norwegian People´s Aid –
järjestöjen henkilökuntaa.

LÄHTEET

- Antonovsky, Aaron 1987: *Untraveling the mystery of health – how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass publishers.
- Bosmans, Marleen – Nasser, Dina – Khammash, Umadiyah – Claeys, Patricia - Temmerman, Marleen 2008: *Palestinian Women's Sexual and Reproductive Health Rights in a Longstanding Humanitarian Crisis*. *Reproductive Health Matters* 16 (31). 103-111.
- Bunkan, Berit Heir 1997: *Kropp, respirasjon og kroppsbilde: Resursorientert kroppsun- dersøkelse og behandling*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Cullberg, Johan 1984: *Psyykinen trauma – kriisiteoriasta ja kriisipsykoterapiasta*. Kouvola: Lehtikanta Oy.
- Eskola, Jari – Suoranta Juha 1999: *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä. Gummerus
- Habib, Rima R. – Basma, Shiraz H. - Yeretizian, Joumana S. 2006: *Harboring illnesses: On the association between disease and living conditions in a Palestinian refugee camp in Lebanon*. *International Journal of Environment Health Research*. 16 (2). 99-111.
- Hammoudeh, Weeam – Mataria, Awad – Wick, Laura – Giacaman, Rita 2009: *In search of health: quality of life among postpartum Palestinian women*. *Expert Reviews* 9 (2). 123-132.
- Herrala, Helinä – Kahrola, Tytti – Sandström, Marita 2008: *Psykofyysinen ihminen*. Helsinki: WSOY
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 1991: *Teemahaastattelu*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hyypä, Markku T. 1997: *Tunteet ja oireet. Uusin psykosomatiikka*. Tampere: Tam- mer-Paino Oy.

- Johnson, Howard – Thompson, Andrew 2008: The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: A review. *Clinical Psychology Review* 28. 36-47.
- Kabat-Zinn, Jon 2007: Täyttää elämää. Kehon ja mielen yhteistyö stressin, kivun ja sairauksien hoidossa. Sanoukian, Marlene – TurpeinenTuija (suom.). Helsinki: Basam Books Oy.
- Karppi, Sirkka-Liisa – Mansikkamäki, Tarja – Talvitie, Ulla 2006: Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kataja, Jukka 2003: Rentoutuminen ja voimavarat. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Katajainen, Antero – Lipponen, Krisse – Litovaara, Anneli 2003: Voimavarat käyttöön. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kinnunen, Ulla – Siltaloppi, Marjo 2007: Työkuormituksesta palautuminen: psykologinen näkökulma palautumiseen. *Työ ja ihminen*.
- Majava, Hannu – Männikkö, Timo 2001: Traumaperäiset stressioireet ja niiden hoito – missä mennään. *Suomen Lääkärilehti* 23/2001 vsk 56. Katsausartikkeli.
- Monsen, Kirsti 1992: Psykodynaaminen Fysioterapia. Kosonen, Ylva (suom.). Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.
- Ojanen, Markku 2000: Hyvään elämään. Helsinki.
- Ojanen, Markku 1994: Liikunta ja psyykinen hyvinvointi. Liikuntatieteellisen seuran moniste nro. 19. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Palosaari, Eija 2008: Lupa särkyä – Kriisistä elämään. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Psykologien Sosiaalinen Vastuu Ry 2009: Historia. Päivitetty 3.10.2009.
><http://www.vastuu.fi/main/index.php?p=Historia/1&edit=<> Luettu 1.10.2009.

- Päivinen, Pasi 2004: Israelin ja Palestiinan konflikti – vuodesta 1948 nykypäivään. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Reime, Hannu 2003: Israel/Palestiina – Kahden kansan luvattu maa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy
- Roxendal, Gertrud 1987: Ett helhetsperspektiv: sjukgymnastik inför framtiden. Stockholm: Studentlitteratur.
- Roxendal, Gertrud 1988: Levande människa. Kropp och rörelse i terapi. Växjö: SmpTRYCK AB.
- Roxendal, Gertrud – Winberg, Agneta 2002: Levande människa. Basal kroppskänedom för rörelse och vila. Falköping: Natur och kultur.
- Saari, Salli 2008: Kuin salama kirkkaalta taivaalta – kriisit ja niistä selviytyminen. Otava.
- Sabatinelli, Guido – Pace-Shanklin, Stefania – Riccardo, Flavia – Shahin, Yousef 2009: Palestinian refugees outside the occupied Palestinian territory. www.thelancet.com Vol 373.
- Sjölund, Bengt H – Kastrup, Marianne – Montgomery, Edith – Persson, Ann L. 2009: Rehabilitating Torture Survivors. Special Report. Journal of Rehabilitation Medicine 41. 689-696.
- Ugland, Ole Fr (Ed.) 2003: Difficult Past, Uncertain Future – Living Conditions Among Palestinian Refugees in Camps and Gatherings in Lebanon. Beirut: Talina Press.
- UNRWA 1999-2003: Lebanon refugees camp profiles. Päivitetty 17.9.2009. ><http://www.un.org/unrwa/refugees/lebanon.html><. Luettu 17.9.2009.

Zabaneh, J.E – Watt G. C. M – O'Donnell, C. A. 2008: Living and health conditions of Palestinians refugees in an unofficial camp in the Lebanon: a cross-sectional survey. *Journal Epidemiol Community Health* 2008; 62: 91-97.

Beirut, Lebanon. 4th of May
2009

Hi,

We are two students of physiotherapy from Helsinki Metropolia University of applied sciences. We are doing our final thesis about the topic " Connection of body and mind experienced by a refugee". Our main goal is to get information about how living under constant stress and facing traumatic situation affects the body and mind of a female refugee.

We use thematic interviews as our research method and the research is conducted during spring 2009. During the summer and the fall of 2009 we will work on our thesis and it is meant to be complete by December 2009.

We would like to ask for your consent to an interview in May 2009. The interview will be recorded after which it will be transcribed into written format for analysis. The duration of the interview is approximately 1,5 hours and it will be conducted at our apartment in Beirut. Before the interview you will be provided with a list of themes covered in the interview so that you can study them in advance. The interview will be conducted with absolute confidence and your personal information will not be published in any context. After the transcription the tapes will be destroyed.

If you consent to the interview we hope you contact us. With kind regards!

Hanna Auvinen

hanna.auvinen@metropolia.fi

Jenni Tuomi

jenni.tuomi@metropolia.fi